



HAL
open science

Pourquoi avoir fait le choix de la spécialité anesthésie-réanimation à l'issue de l'examen classant national ?

Jérôme Peyrache

► To cite this version:

Jérôme Peyrache. Pourquoi avoir fait le choix de la spécialité anesthésie-réanimation à l'issue de l'examen classant national ?. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01244195

HAL Id: dumas-01244195

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01244195>

Submitted on 4 Jan 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2015

N° 2015-15

Pourquoi avoir fait le choix de la spécialité Anesthésie-
Réanimation à l'issue de l'Examen Classant National ?

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE DIPLOME D'ETAT

Spécialité Anesthésie-Réanimation

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 16 MARS 2015

PAR

Jérôme PEYRACHE

PRESIDENT DU JURY

Monsieur le Professeur Hervé DUPONT

JUGES

Monsieur le Professeur Emmanuel LORNE

Monsieur le Docteur Julien MAIZEL

Monsieur le Docteur Yazine MAHJOUB

Madame le Professeur Christine AMMIRATI

DIRECTEUR DE THESE

Madame le Docteur Véronique AGAESSE

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier le Président et l'ensemble des membres du jury

Monsieur le Professeur Hervé DUPONT, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Anesthésie-Réanimation), Chef du service "Anesthésie-Réanimation", Co-chef du Pôle "Anesthésie-Réanimation, Médecine d'Urgence" d'avoir accepté de présider le jury et de juger mon travail.

Monsieur le Professeur Emmanuel LORNE, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Anesthésie-Réanimation), d'avoir accepté de faire partie du jury.

Monsieur le Docteur Julien MAIZEL, Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier (Réanimation Médicale), d'avoir accepté de faire partie du jury.

Monsieur le Docteur Yazine MAJHOUB, Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier, Anesthésiologie Réanimation, médecine d'urgence, d'avoir accepté de faire partie du jury.

Madame le Professeur Christine AMMIRATI, Praticien Hospitalier (Anesthésie-Réanimation), Co-chef du Pôle "Anesthésie-Réanimation, Médecine d'Urgence", Responsable du service SAMU-SMUR-CESU, service d'accueil des urgences, Officier dans l'Ordre National du Mérite, Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques ; d'avoir accepté de faire partie du jury.

Je tiens à remercier le Docteur Véronique AGAESSE, Praticien Hospitalier (Anesthésie-Réanimation), Secrétaire Générale du SNPHAR-E, Membre du Directoire du CFAR, pour avoir accepté de diriger ce travail.

Je tiens également à remercier M. Yann FAURE, Sociologue, pour ces judicieux conseils pour l'élaboration du questionnaire.

ABREVIATIONS

AR :	Anesthésie-Réanimation
AS :	Assistant Spécialiste
CCA :	Chef de Clinique Assistant
CES :	Certificat d'Etudes Spécialisées
CHU :	Centre Hospitalo-Universitaire
CPA :	Consultation Pré-Anesthésique
CNIPI :	Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat
DAR :	Département d'Anesthésie-Réanimation
DES :	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DESAR :	Diplôme d'Etudes Spécialisées en Anesthésie-Réanimation
DREES :	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ECN :	Examen Classant National
EER :	Epuration Extra-Rénale
GO :	Gynécologie-Obstétrique
IA :	Indicateur d'Attractivité
IADE :	Infirmier(e) Anesthésiste Diplômé(e) d'Etat
MAR :	Médecin Anesthésiste-Réanimateur
MG :	Médecine Générale
ORL-CVF :	Otorhinolaryngologie Chirurgie cervico-faciale
PH :	Praticien Hospitalier
PU-PH :	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
SMUR :	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SSPI :	Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

RESUME

Introduction : Longtemps ignorée par les étudiants en médecine (2), préférant d'autres spécialités réputées plus prestigieuses ; l'Anesthésie-Réanimation (AR) fait désormais partie des spécialités plébiscitées (4-12). L'objectif principal de ce travail de thèse visait à analyser les déterminants qui poussaient les étudiants en médecine vers l'AR, à l'issue de l'ECN.

Matériel et méthodes : Etude observationnelle, transversale, anonyme et auto-déclarative. Un questionnaire en ligne a été envoyé aux étudiants de 3^o cycle inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées en AR (DESAR), sur le territoire national français entre le 07/07/14 et le 01/09/14. Le recueil portait sur des données démographiques, le contexte familial, le vécu personnel durant les études et surtout les représentations réelles ou supposées qu'avait l'étudiant à propos de l'AR avant de faire son choix.

Résultats : 729 questionnaires ont été analysés. Les DESAR ont choisi l'AR à la fois pour la réanimation et l'anesthésie, même si cette dernière est mal connue. La gestion des urgences vitales médico-chirurgicales, l'importante place des « gestes » ainsi que la transversalité des connaissances étaient les aspects les plus décisifs attirant les étudiants. En revanche, le haut degré de responsabilité de l'acte anesthésique et les possibles conséquences judiciaires, le manque de reconnaissance vis à vis non seulement des autres spécialités médicales mais aussi du patient lui-même étaient les aspects les plus décisifs ayant fait hésiter les étudiants.

Conclusion : Pour la majorité des étudiants, c'est un choix voulu et assumé, mû initialement par l'attrait pour la réanimation qui, néanmoins, se déplace au cours de l'internat vers l'activité anesthésique, suffisamment, pour l'envisager comme l'activité principale du reste de leur carrière.

Mots-Clés : Anesthésiologie, Réanimation, Examen Classant National, Choix, Sociologie, Etudiant en médecine.

ABSTRACT

Introduction: Anesthesiology and Intensive Care residency has been ignored for a long time by medical students (2), who preferred supposedly more prestigious area of medicine. But now, Anesthesiology and Intensive Care is an acclaimed residency for years (4-12). The main objective of this thesis was to analyse factors that drive medical students to Anesthesiology and Intensive Care career.

Methods: We led an observational, cross, anonymous and self declarative study. An online survey was sent to all french Anesthesiology and Intensive Care residents between 07/07/14 and 09/01/14. Datas collected, concerned demographics, family background, personal experience during medical studies and especially the real or supposed representations medical students had about Anesthesiology and Intensive Care before choosing it as a career.

Results: 729 surveys were analysed. Medical students chose Anesthesiology and Intensive Care residency for both intensive care and anesthesiology, although the latter is poorly known. The management of medical and surgical critical emergencies, the diverse « practical skills » needed, and the cross disciplinary interest were the most decisive aspects attracting students. However, the contractual responsibility of the anesthetic action and its possible legal proceedings, the lack of credit against not only other medical specialist but also patients themselves were the most critical aspects that made students hesitate.

Conclusion : For most medical students, Anesthesiology and Intensive Care residency is a deliberate choice initially driven by the interest in intensive care. But, during the residency path, students turn rather to anesthesiology and wish to make it their main activity.

Keywords : Anesthesiology, Intensive care, Examen Classant National, Residency, Sociology, Medical student.

TABLES DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
ABREVIATIONS.....	3
RESUME.....	4
ABSTRACT	5
TABLES DES MATIERES	6
1 Introduction	8
1.1 L'Anesthésie-Réanimation (AR) : une spécialité jeune, en quête de reconnaissance.....	8
1.1.1 Quelques repères temporels de l'histoire de l'Anesthésie-Réanimation.....	8
1.1.2 Une lutte pour la reconnaissance et l'autonomie.....	8
1.2 L'Anesthésie-Réanimation : une spécialité plébiscitée par les étudiants en médecine	9
2 Matériel et Méthodes.....	11
2.1 Population cible.....	11
2.2 Questionnaire d'enquête.....	11
2.3 Moyen de diffusion du questionnaire et de collecte des résultats.....	12
2.4 Analyses statistiques.....	12
3 Résultats	14
3.1 Population.....	14
3.2 L'Anesthésie-Réanimation vue par les étudiants en médecine : les représentations réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur.....	17
3.2.1 Les représentations positives, réelles ou supposées, du métier d'Anesthésiste- Réanimateur.....	17
3.2.1 Les représentations négatives, réelles ou supposées, du métier d'Anesthésiste- Réanimateur.....	21
3.3 Les autres spécialités médicales envisagées.....	23
3.3.1 Si l'Anesthésie-Réanimation était leur premier choix.....	23
3.3.2 Si l'Anesthésie-Réanimation n'était pas leur premier choix.....	23
3.3.3 Le cas du DES de Réanimation.....	24
3.4 Les attentes professionnelles des DESAR.....	24
3.4.1 Comparaison des attentes professionnelles	26

4	Discussion.....	28
4.1	Résultats principaux	28
4.2	Résultats secondaires.....	29
4.3	Forces et faiblesses de l'étude	30
5	Conclusion.....	32
6	Bibliographie	33
	ANNEXE 1 : Questionnaire d'enquête	35
	ANNEXE 2 : Evaluations moyennes (E_m) des représentations positives réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur.....	42
	ANNEXE 3 : Commentaires libres sur les représentations positives réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur.....	44
	ANNEXE 4 : Evaluations moyennes (E_m) des représentations négatives réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur.....	48
	ANNEXE 5 : Commentaires libres sur les représentations négatives réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur.....	49
	ANNEXE 6 : Evaluations moyennes (E_m) des attentes professionnelles des DESAR à l'issue de l'internat.....	52
	ANNEXE 7 : Evaluations moyennes (E_m) des critères de réussite en médecine	53
	ANNEXE 8 : Commentaires libres à propos de l'étude.....	54

1 Introduction

1.1 L'Anesthésie-Réanimation (AR) : une spécialité jeune, en quête de reconnaissance

1.1.1 Quelques repères temporels de l'histoire de l'Anesthésie-Réanimation

L'anesthésie trouve un début de reconnaissance académique entre 1830 et 1850 lorsque les premiers dentistes américains commencent à utiliser les récents progrès de la chimie pour rendre les soins dentaires plus tolérables (1,2). Fin des années 1930, est créée la Société Française d'anesthésiologie et d'analgésie qui forme médecins ou infirmiers en 4 semaines pour satisfaire la demande chirurgicale. Dix ans plus tard, le SNAF, premier syndicat d'anesthésistes voit le jour ; la sécurité sociale reconnaît également l'acte d'anesthésie (1/10 des honoraires des chirurgiens) et l'Ordre des médecins reconnaît l'anesthésiologie comme une compétence médicale. A cette époque, on dénombre moins de 20 médecins généralistes indépendants pratiquant l'anesthésie générale. C'est en 1958, avec la réforme hospitalière, que la première chaire d'anesthésiologie est créée et dirigée par...un chirurgien, Jean Baumann (2). En 1962, les infirmières anesthésistes sont relayées au rang de subalternes, menacées de poursuites pour « exercice illégal de la médecine ». Enfin l'AR devient une spécialité médicale à part entière en 1966, mais il faudra attendre 1972 pour que l'acte et la consultation anesthésique soient côtés.

1.1.2 Une lutte pour la reconnaissance et l'autonomie

Alors qu'en Grande-Bretagne, la responsabilité de l'anesthésie est laissée, dès 1846 à un médecin dédié ; en France, c'est la personne qui est « disponible » qui administre l'anesthésie et ce, jusqu'à la seconde guerre mondiale (2)(3). Après guerre, certains médecins précurseurs comme Jean LASSNER ou encore Guy VOURC'H se tournent vers l'anesthésie, mais leurs conditions quotidiennes d'exercice, sous le joug chirurgical, sont chaotiques (2-4). Malgré la réforme hospitalière de 1958, la place des médecins anesthésistes (recrutés en très grande majorité par la biais du Certificat d'Etudes Spécialisées (CES)), dont les prérogatives ne cessent de s'étendre, reste encore peu enviable : difficultés de titularisation, salaires minorés, mépris des autres spécialités lauréates de l'internat (2). La réponse à cette adversité est collective et va passer par une forte syndicalisation, une lutte pour la reconnaissance d'un diplôme spécifique sanctionnant le statut de spécialité médicale, ainsi que par l'appropriation des services naissant de réanimation. L'Anesthésie-Réanimation existe alors au sein de l'hôpital public comme une

spécialité autonome, détachée d'une hiérarchie chirurgicale quelle qu'elle soit : création de département spécifique d'Anesthésie-Réanimation (DAR), services de réanimation dédiés, création des Salles de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) et de la Consultation Pré-Anesthésique (CPA) par le Décret « Sécurité » du 8/12/1994. Les Médecins Anesthésistes-Réanimateurs (MAR) sont désormais tous d'anciens internes titulaires du Diplôme Etudes Spécialisées en Anesthésie-Réanimation (DESAR) depuis 1986, bien que la spécialité reste encore ignorée par les étudiants jusqu'au milieu des années 90, car mal connue et/ou mal reconnue (2). En effet, les images peu valorisantes des débuts, se perpétuent, dans la description du MAR et/ou de sa fonction : « gazier », « pousse-seringue », « machine à café »... essayant de mettre en avant, « l'apparente simplicité » de l'acte d'anesthésie vis à vis des autres actes médicaux ou chirurgicaux et en essayant de disqualifier ainsi le solide rationnel scientifique sur lequel il repose. Longtemps laissée de côté, l'AR, désormais attire, les étudiants.

1.2 L'Anesthésie-Réanimation : une spécialité plébiscitée par les étudiants en médecine

Depuis la réforme de l'internat en 2004 qui a remplacé le concours de l'internat par les ECN, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) publie une étude chaque année, sur les choix des étudiants en médecine à l'issue de l'Examen Classant National (ECN) pour analyser les tendances des disciplines médicales les plus prisées.

En 2004 et 2005, l'attractivité des disciplines médicales étaient globalement similaires (4,5). En effet, en 2005, parmi les 1000 premiers classés, 51% avaient ainsi choisi les spécialités médicales (50% en 2004), 17% avaient opté pour les spécialités chirurgicales (18% en 2004), 8,8% avaient opté pour la pédiatrie (idem en 2004), 8,4% pour l'anesthésie-réanimation (7,5 % en 2004) et 4,8% pour la gynécologie-obstétrique (3,9% en 2004).

En 2006 et 2007, les spécialités médicales et chirurgicales occupaient toujours les 2 premières places des choix des étudiants mais l'Anesthésie-Réanimation devenait désormais la 3^e discipline médicale la plus attractive (6,7).

Dès 2008 (valable aussi en 2009), une analyse affinée, a permis d'avoir les préférences des étudiants en fonction du sexe (8,9). Les spécialités médicales restaient en première position quelque soit le sexe, et l'AR restait en 3^e position après les spécialités chirurgicales pour les hommes et en 5^e position après la pédiatrie, la Médecine Générale (MG) et les spécialités chirurgicales pour les femmes. En 2010, la réforme des ECN dite de « filiarisation » visant à réduire le taux d'inadéquation et le nombre de postes non pourvus, a fait passer l'offre de

choix pour les étudiants, de 11 « disciplines médicales » à 30 « spécialités » rendant ainsi plus difficile l'analyse de l'attractivité de ces différentes spécialités (10). Néanmoins en 2012, la DREES a mis en place le calcul d'un indicateur d'attractivité (IA) des spécialités (11) montrant clairement la préférence des étudiants pour les spécialités médico-chirurgicales (Ophtalmologie (IA=0,11), ORL-CVF) et certaines spécialités médicales (Radiodiagnostic et imagerie médicale, Cardiologie et maladies vasculaires, Dermatologie et vénéréologie, Néphrologie, Médecine interne, Gastro-entérologie et hépatologie). L'Anesthésie-Réanimation (IA=0,25) est classée à la 11^{ème} place sur 30 ex-æquo avec la Médecine Nucléaire mais devant, notamment la chirurgie générale, la neurochirurgie et nombreuses autres spécialités médicales telles que la pneumologie ou encore la neurologie. Cette tendance s'était confirmée lors des choix 2013 (12). Ainsi, ces dix dernières années l'Anesthésie-Réanimation est devenue plus attractive auprès des étudiants en médecine, qui n'hésitent plus à la choisir bien avant des spécialités médicales autrefois très prisées.

Ainsi, l'objectif principal de ce travail de thèse était d'analyser les déterminants qui poussaient les étudiants en médecine à l'issue de l'Examen Classant National vers l'Anesthésie-Réanimation. Nous avons essayé de répondre à cette question en enquêtant sur le contexte familial, le vécu personnel durant les études, et surtout sur les représentations réelles ou supposées qu'avait l'étudiant concernant l'AR avant faire son choix. Les objectifs secondaires visaient, à étudier la variabilité de ces déterminants en fonction du sexe, mais également à cerner les attentes professionnelles futures des DESAR et leurs variabilités en fonction du sexe et du degré d'avancement dans le cursus de l'internat.

2 Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale, anonyme et auto déclarative.

2.1 Population cible

La population cible était l'ensemble des étudiants de 3^o cycle inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées en Anesthésie-Réanimation (DESAR) sur le territoire national français à la période de l'enquête : du 7 juillet au 1^{er} septembre 2014. Nous avons estimé l'effectif de la population cible grâce aux nombres de postes en Anesthésie-Réanimation pourvus à l'issue des Epreuves Classantes Nationales de 2009 à 2013 publiés au Journal Officiel de la République Française (13–17). Nous avons décidé de ne pas prendre en compte les variations d'effectifs liées au phénomène de droit au remord. Ainsi, notre estimation de la population cible dénombrait 1821 DESAR en formation à la période de l'enquête.

2.2 Questionnaire d'enquête

Le recueil des données s'est effectué au moyen d'un questionnaire. Il a été élaboré à partir d'entretiens préalables, avec des DESAR et des étudiants en médecine du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) d'Amiens, afin de lister de façon la plus complète les représentations positives et négatives, réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur les ayant conduit finalement à choisir la spécialité Anesthésie-Réanimation.

Il est composé de 26 questions réparties en 4 sections (Annexe 1) :

La 1^o section visait à caractériser le profil de l'enquêté : sexe, âge, vécu de l'AR durant l'externat, année de passage de l'ECN, classement à l'ECN et contexte familial.

Les 2^o et 3^o sections visaient à évaluer l'importance donnée par les personnes enquêtées aux différentes représentations positives ou négatives, réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur. Pour ce faire, nous leur avons demandé d'évaluer chaque représentation préalablement sélectionnée grâce à une échelle dite de LIKERT, comprenant 5 échelons d'approbation : 1^o échelon « Tout à fait d'accord », 2^o échelon « Plutôt d'accord », 3^o échelon « Sans opinion », 4^o échelon « Plutôt en désaccord » et 5^o échelon « Tout à fait en désaccord ». Chaque échelon était associé à une valeur numérique,

respectivement : « +2 », « +1 », « 0 », « -1 » et « -2 », ce qui nous a permis d'obtenir, pour chaque représentation une évaluation moyenne (E_m) de l'ensemble de la population des enquêtés, permettant ainsi une hiérarchisation de ces représentations, mais aussi la comparaison d'une même représentation dans deux sous-groupes différents de population.

Lorsque $E_m > 0$, les enquêtés étaient **d'accord avec la représentation proposée** et plus E_m **tendait vers 2**, plus l'**accord était fort**.

Lorsque $E_m < 0$, les enquêtés étaient en **désaccord avec la représentation proposée** et plus E_m **tendait vers -2**, plus le **désaccord était fort**.

La 4^o section visait à évaluer l'importance donnée aux différentes attentes professionnelles des enquêtés. Nous avons également utilisé des questions à échelle de LIKERT, comme décrite plus haut dans le paragraphe. A noter pour la question 25 (Annexe 1), l'échelle comprenait 4 échelons : 1^o échelon « Jamais », 2^o échelon « Rarement », 3^o échelon « Parfois », et 4^o échelon « Souvent ». Chaque échelon était associé à une valeur numérique, respectivement : « +4 », « +3 », « +2 » et « +1 ».

Le questionnaire comprenait également des questions à choix multiples et des questions avec réponse en texte libre (Annexes 3-5-8).

2.3 Moyen de diffusion du questionnaire et de collecte des résultats

Le questionnaire d'enquête a été rédigé à l'aide du logiciel en ligne SURVEYMONKEY® comprenant à la fois des outils pour gérer la diffusion du questionnaire par voie électronique (lien web), ainsi que pour collecter et traiter les données. Le lien web menant au questionnaire d'enquête a été diffusé à l'ensemble des DESAR d'Anesthésie-Réanimation en formation sur le territoire national entre le 07/07/2014 et le 01/09/2014 par le biais des secrétariats des coordonnateurs régionaux ou interrégionaux d'Anesthésie-Réanimation préalablement contactés par téléphone. Les coordonnées des secrétariats ont été collectées par le biais du site web du Collège Français d'Anesthésie Réanimation (CFAR) et des sites des différents CHU.

2.4 Analyses statistiques

Les données collectées ont fait l'objet d'un traitement statistique utilisant à la fois les outils intégrés du logiciel SURVEYMONKEY®, ainsi que du logiciel SPSS IBM : calcul des moyennes, écarts types, fréquences et évaluations moyennes (E_m).

Pour les questions utilisant des échelles de LIKERT, l'évaluation moyenne, E_m , est le résultat de la moyenne pondérée des évaluations de chaque personne enquêtée :

$$E_m = \frac{\sum_{x=1}^n f_x \times N_x}{\sum_{x=1}^n N_x}, \text{ avec respectivement,}$$

f_x : Valeur associée à un échelon d'approbation donnée : $\{-2 ; -1 ; 0 ; 1 ; 2\}$

N_x : Effectif des personnes interrogées ayant choisi cet échelon

x : Degré de l'échelon d'approbation : $\{1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5\}$

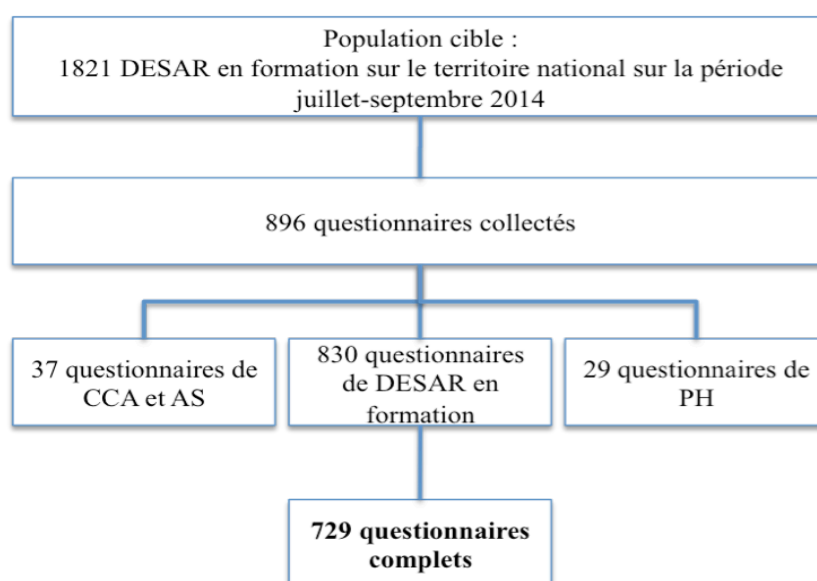
Les comparaisons des évaluations moyennes (E_m) des sous-groupes de population (comparaison Hommes/Femmes ; comparaison Début de cursus/Fin de cursus) ont été réalisées par des tests non paramétriques U Mann-Whitney (distribution non normale des variables). Il existait des différences significatives entre les sous-groupes comparés lorsque que la valeur $p < 0,05$. Ces tests ont été réalisés à l'aide du logiciel SPSS IBM avec la supervision de M. MEYNIER, biostatisticien du Département de la Recherche Clinique du CHU d'Amiens.

3 Résultats

3.1 Population

896 personnes ont répondu à l'enquête. Parmi elles ; 830 sont DESAR en formation (93%), 37 sont Chefs de Clinique Assistant (CCA) ou Assistants Spécialistes (AS) (4%) et 29 sont Praticiens Hospitaliers (PH) (3%).

Figure 1 : Nombre de questionnaires collectés auprès des DESAR en formation entre le 07/07/2014 et le 01/09/2014



Comme l'étude concernait spécifiquement les praticiens en formation (DESAR), l'étude des résultats n'a pris en compte que les 830 questionnaires remplis par les DESAR. Parmi ces 830 questionnaires, seuls 729 ont été remplis de façon exhaustive permettant une exploitation satisfaisante des données. Des DESAR de tous les CHU ont répondu à l'enquête. (Tableau 1). Les DESAR des deux sexes ont participé dans les mêmes proportions à l'enquête : respectivement 368 femmes (49,5%) et 361 hommes (50,5%). L'âge moyen des DESAR enquêtés était de 27,9+/-2,3 ans. L'ensemble des caractéristiques de la population sont présentées dans le Tableau 2. Parmi les DESAR interrogés seulement 32% avaient un parent proche (parents, grands-parents, frère/sœur) médecin et seulement 5,9% étaient médecins Anesthésiste-Réanimateur.

Tableau 1 : Participation (%) des différents CHU à l'enquête.

CHU	%
Paris	16,3%
Lille	6,9%
Toulouse	5,2%
Bordeaux	4,9%
Amiens	4,8%
Grenoble	4,7%
Lyon	4,7%
Marseille	4,3%
Caen	3,8%
Nancy	3,8%
Rouen	3,8%
Dijon	3,4%
Reims	3,4%
Besançon	3,0%
Rennes	2,9%

CHU	%
Angers	2,6%
Poitiers	2,3%
Clermont-Fd	2,2%
Limoges	2,2%
Nantes	2,1%
Tours	2,1%
Montpellier	1,9%
Strasbourg	1,8%
Brest	1,6%
Saint-E	1,6%
Nice	1,5%
La Réunion	0,8%
Nîmes	0,7%
Martinique	0,3%
Pointe-à-P	0,3%

Dans la grande majorité (85%) les DESAR interrogés, avaient durant leurs études de médecine (externat) fait un stage en réanimation, alors que seulement moins de la moitié (45%) étaient passés en service d'Anesthésie.

90% des DESAR interrogées ont rencontré durant leur externat des personnes leur « donnant envie » de choisir la carrière d'Anesthésiste-Réanimateur. Les personnes le plus souvent citées étaient, en premier lieu, les DESAR eux-mêmes (75%), puis les PH (67%) et les Chefs de Clinique (54%), également les Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers (PU-PH) (25%) et enfin de façon plus anecdotique les Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADE) (7%). 95% des DESAR interrogés avaient passé l'Examen Classant National entre 2009 et 2013.

99% d'entre eux avaient été classés dans la première moitié (ou avant la 4000^e place) du classement des ECN et 53% d'entre eux dans le premier quart (ou avant la 2000^e place). 53,4% des DESAR avaient fait le choix de changer de ville pour faire le DES d'Anesthésie-Réanimation. La raison la plus souvent invoquée, était que : « c'était la seule façon pour eux d'accéder au DES d'AR », venaient ensuite les raisons qualifiées de professionnelles (meilleure formation, meilleur encadrement) et familiales (rapprochement conjoint, famille) et enfin les raisons liées aux « envies de changement » (l'attractivité d'une ville, d'un climat) (Tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques de la population cible

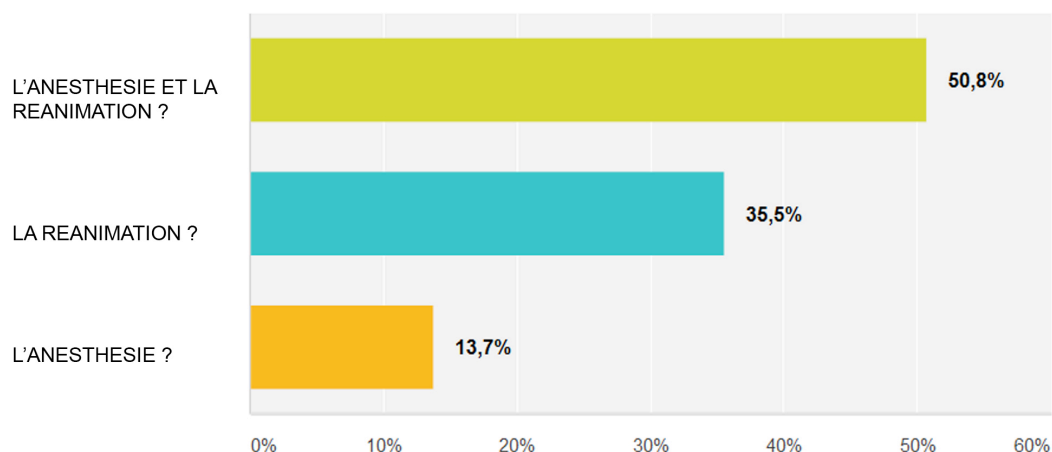
Données générales		
Genre, n (%)	<i>Masculin</i>	361 (50,5)
	<i>Féminin</i>	368 (49,5)
Age (ans)	<i>Moyenne +/- écart-type [extrêmes]</i>	27,9+/-2,3 [23-41]
Semestre en cours (n) (%)	<i>du 1^o au 5^{ème}</i>	316 (43,3)
	<i>du 6^{ème} au 10^{ème}</i>	413 (56,7)
Environnement familial médical/paramédical		
Parents médecins, n (%)		237 (32,5)
Parents MAR, n (%)		43 (5,9)
Parents avec autres professions médicale ou paramédicale, n (%)	<i>Pharmacien(ne)</i>	90 (12,3)
	<i>Kinésithérapeute</i>	29 (4)
	<i>Infirmier(e)</i>	141 (19,3)
	<i>Sage-Femme</i>	32 (4,4)
	<i>Autres</i>	83 (11,4)
Parent ne pratiquant aucune profession médicale ou paramédicale, n (%)		189 (25,9)
Expérience durant l'externat		
Passage en Réanimation durant l'externat, n (%)		623 (85,5)
Passage en Anesthésie durant l'externat, n (%)		322 (44,2)
Personnes rencontrées motivant pour l'AR, n (%)	Statut, n (%) <i>Interne</i>	493 (67,6)
	<i>Chef de Clinique/Assistant</i>	357 (49)
	<i>PH</i>	432 (59,3)
	<i>PU-PH</i>	166 (22,8)
	<i>IADE</i>	48 (6,6)
	<i>Autres</i>	12 (1,6)
Examen National Classant		
Année ECN, n (%)	<i>2004-2008</i>	33 (4,5)
	<i>2009-2013</i>	696 (95,5)
Classement ECN, n (%)	<i>1 à 2000</i>	402 (55,1)
	<i>2001 à 4000</i>	320 (43,9)
	<i>4001 à 6000</i>	6 (0,8)
	<i>6001 à 8000</i>	1 (0,1)
Changement de CHU après l'ECN, n (%) Pourquoi ?		389 (53,4)
	<i>Car seule possibilité pour faire AR</i>	139 (19,1)
	<i>Pour raisons affectives</i>	120 (16,5)
	<i>Pour raisons professionnelles</i>	125 (17,1)
	<i>Pour raisons autres</i>	102 (14)

Des DESAR aux différents degrés d'avancement dans le cursus du DES d'AR ont répondu à l'enquête : 19% en 1^{ère} année ; 23% en 2^{ème} année ; 21% en 3^{ème} année ; 18% en 4^{ème} année ; 18% en 5^{ème} année.

3.2 L'Anesthésie-Réanimation vue par les étudiants en médecine : les représentations réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur

Les DESAR ont choisi l'Anesthésie-Réanimation dans la majorité des cas (50,8%) à la fois pour l'Anesthésie ET la réanimation, mais aussi 35% d'entre eux seulement pour la réanimation et enfin seulement 14% pour l'anesthésie seule (Figure 2). Ce choix résultait d'un arbitrage entre des représentations positives et négatives, réelles ou supposées, plus ou moins connues de l'étudiant en médecine au moment de sa prise de décision.

Figure 2 : « Avez-vous choisi l'AR : pour l'Anesthésie ? la Réanimation ? ou les deux ? »



3.2.1 Les représentations positives, réelles ou supposées, du métier d'Anesthésiste-Réanimateur

Les personnes enquêtées ont évalué l'importance qu'elles donnaient aux différentes représentations positives, réelles ou supposées, du métier d'Anesthésiste-Réanimateur proposées dans la 2^o section du questionnaire (Annexe 1 : question 17). Les évaluations moyennes E_m calculées pour chaque représentation sont présentées dans l'Annexe 2. L'Anesthésie-Réanimation a été choisie par les étudiants en médecine, en tout premier lieu

(Figure 3), car elle représentait la possibilité de gérer les urgences vitales aussi bien chirurgicale que médicale ($E_m=1,77\pm 0,57$). L'importante place des « gestes » (pose de cathéters, fibroscopie, pose de drains etc.) de cette spécialité était aussi un aspect décisif ($E_m=1,75\pm 0,6$). C'était également la transversalité des connaissances à laquelle fait appel cette spécialité qui motivait le choix des étudiants ($E_m=1,7\pm 0,6$)

Venaient ensuite, l'attrait de la technicité (appareil d'anesthésie, respirateur, EER, etc.) ($E_m=1,48\pm 0,79$) ; la variété à la fois des pathologies rencontrées ($E_m=1,53\pm 0,72$) et des patients traités (enfants, femmes enceintes, personnes âgées etc.) ($E_m=1,31\pm 0,85$). Les DESAR interrogés ont également mis en avant leur intérêt pour le recours au raisonnement physiopathologique dans la pratique de l'AR ($E_m=1,32\pm 0,89$). De façon moins marquée, les enquêtés mettaient également en avant la polyvalence des débouchés (Bloc, Réanimation, Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), Douleur etc.) (Figure 3) et l'attrait du travail en équipe. La conjoncture démographique favorable de la profession, les possibilités d'exercice libéral et les rémunérations attractives associées étaient, quant à elles, des motivations de second ordre pour choisir l'Anesthésie-Réanimation (Figure 3). Les représentations qui pourraient être perçues positives par certains comme : la forte reconnaissance du « réanimateur » auprès des autres médecins spécialistes, le contact avec le patient limité à la période péri-opératoire et la délégation de la gestion de l'anesthésie à l'IADE, n'étaient pas des arguments décisifs pour s'engager sur la voie de l'AR (Figure 3).

Parmi les commentaires libres (Annexe 3), certains DESAR ont déclaré avoir été attirés par l'Anesthésie-Réanimation, pour le côté éthique et la gestion de fin de vie notamment en réanimation :

-« *La gestion du palliatif, le contact avec l'humain* »

-« *Relations avec les familles sur des diagnostics/pronostics graves et leur accompagnement* »

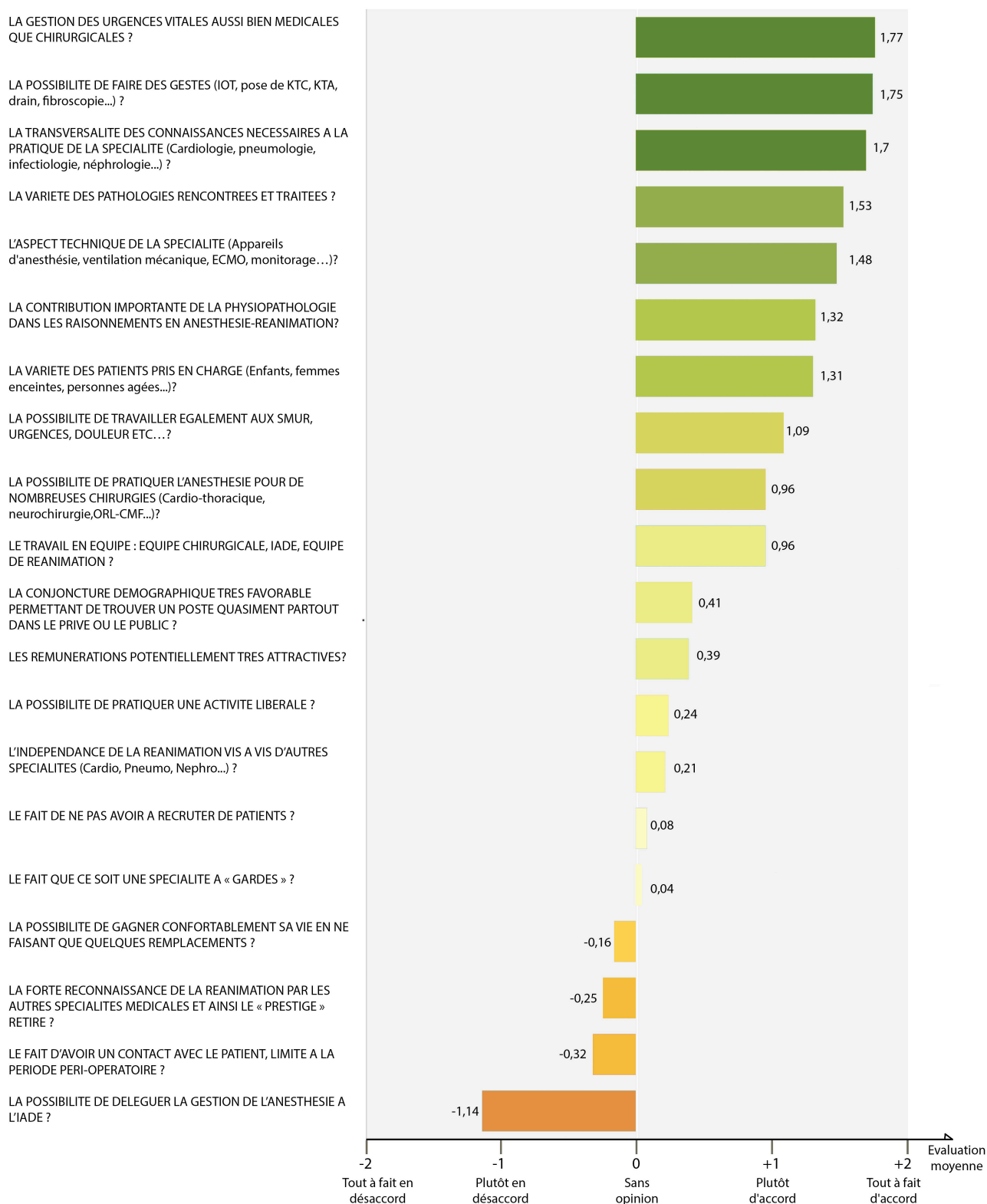
-« *Ethique, fin de vie* »

Mais aussi pour les possibilités de mobilité nationale/internationale, notamment avec une composante humanitaire ou militaire :

-« *Possibilité de partir à l'étranger, de voyager et de réaliser des missions humanitaires* »

-« *OPEX, prise en charge de blessée de guerre, antenne chirurgicale* »

Figure 3 : Classement des représentations positives en fonction de l'évaluation moyenne (E_m) de la population.



3.2.1.1 Comparaison des évaluations moyennes (E_m) des représentations positives réelles ou supposées en fonction du sexe

L'analyse statistique comparant les sous-groupes de population en fonction du sexe (Tableau 3) a permis de mettre en évidence des différences significatives d'évaluation moyenne (E_m) des représentations positives du métier d'Anesthésiste-Réanimateur entre les hommes et les femmes.

Tableau 3 : Comparaison des évaluations moyennes E_m des représentations positives du métier d'Anesthésiste-Réanimateur en fonction du sexe. *(Seuls figurent les résultats des comparaisons montrant une différence statistiquement significative)*

REPRESENTATIONS POSITIVES	HOMMES			FEMMES			P valeur	[IC95]	
	N	Evaluation moyenne	Ecart type	N	Evaluation moyenne	Ecart type		borne inf	borne sup
LA VARIETE DES PATHOLOGIES RENCONTREES ET TRAITEES ?	361	1,47	0,75	367	1,59	0,70	9,E-03	6,E-03	9,E-03
L'ASPECT TECHNIQUE DE LA SPECIALITE (Appareils d'anesthésie, ventilation mécanique, ECMO, monitoring...)?	361	1,57	0,71	368	1,39	0,85	6,E-03	3,E-03	6,E-03
LE TRAVAIL EN EQUIPE : équipe chirurgicale, IADE, équipe de réanimation	359	0,89	0,95	365	1,03	0,96	3,E-02	3,E-02	3,E-02
LA CONTRIBUTION IMPORTANTE DE LA PHYSIOPATHOLOGIE DANS LES RAISONNEMENTS EN ANESTHESIE-REANIMATION ?	360	1,44	0,80	368	1,21	0,96	1,E-03	4,E-04	2,E-03
LA CONJONCTURE DEMOGRAPHIQUE TRES FAVORABLE PERMETTANT DE TROUVER UN POSTE QUASIMENT PARTOUT DANS LE PRIVE OU LE PUBLIC ?	361	0,55	1,23	368	0,26	1,25	2,E-03	7,E-04	2,E-03
LA POSSIBILITE DE PRATIQUER UNE ACTIVITE LIBERALE ?	361	0,45	1,28	368	0,04	1,23	6,E-06	0	3,E-04
LES REMUNERATIONS POTENTIELLEMENT TRES ATTRACTIVES?	361	0,63	1,20	368	0,14	1,26	7,E-08	0	3,E-04
LA POSSIBILITE DE GAGNER CONFORTABLEMENT SA VIE EN NE FAISANT QUE QUELQUES REMPLACEMENTS ?	361	0,01	1,28	368	-0,32	1,26	8,E-04	8,E-06	8,E-04
LE FAIT DE NE PAS AVOIR A RECRUTER DE PATIENTS ?	361	0,25	1,30	368	-0,09	1,22	1,E-04	0	3,E-04
LA FORTE RECONNAISSANCE DE LA REANIMATION PAR LES AUTRES SPECIALITES MEDICALES ET AINSI LE « PRESTIGE » RETIRE ?	360	-0,10	1,22	368	-0,40	1,23	1,E-03	3,E-04	1,E-03
L'INDEPENDANCE DE LA REANIMATION VIS A VIS D'AUTRES SPECIALITES	359	0,38	1,17	368	0,04	1,32	4,E-04	2,E-04	1,E-03

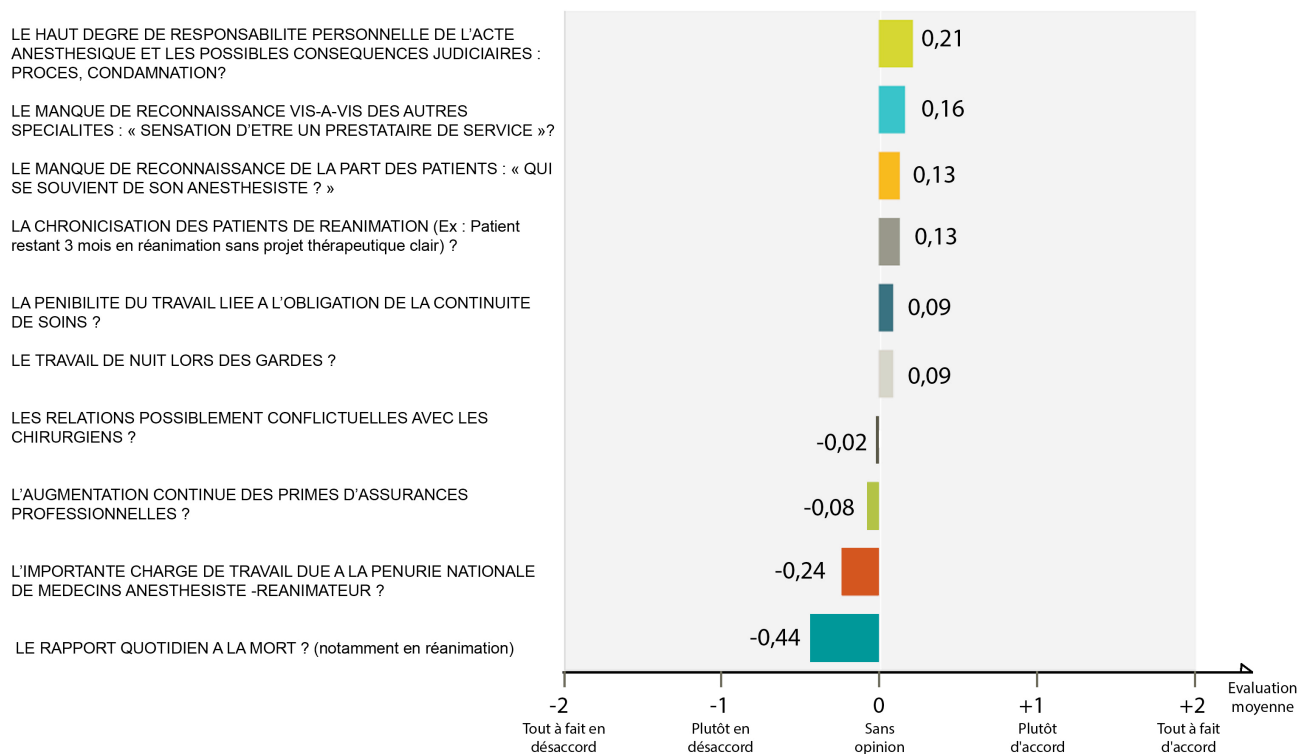
En effet, pour les femmes : les aspects de « travail en équipe » ($E_m=1,03$ vs $0,89$; $p<0,05$) et la « variété des pathologies rencontrées » ($E_m=1,59$ vs $1,47$; $p<0,05$) étaient significativement plus importants que pour les hommes. Pour ces derniers, les aspects

« techniques » ($E_m=1,57$ vs $1,37$; $p<0,05$) et « physiopathologiques » de la spécialité ($E_m=1,44$ vs $1,21$; $p<0,05$), ainsi que les aspects liés à la pratique libérale ($E_m=0,45$ vs $0,04$; $p<0,05$) et aux rémunérations attractives ($E_m=0,63$ vs $0,15$; $p<0,05$) étaient significativement plus importants que pour leurs collègues féminines (Tableau 3).

3.2.1 Les représentations négatives, réelles ou supposées, du métier d'Anesthésiste-Réanimateur

Les personnes enquêtées ont évalué les différentes représentations négatives, réelles ou supposées, du métier d'Anesthésiste-Réanimateur proposées dans la 3^e section du questionnaire (Annexe 1). Les évaluations moyennes (E_m) calculées pour chaque représentation sont présentées dans l'Annexe 4. Ce qui a pu faire hésiter, les étudiants en médecine dans le choix de l'AR (Figure 4), étaient en premier lieu le haut degré de responsabilité de l'acte anesthésique et les possibles conséquences judiciaires ($E_m=0,21+/-1,21$), le manque de reconnaissance vis à vis, non seulement, des autres spécialités médicales avec la sensation d'une « prestation de service » mais aussi du patient lui-même : « Qui se souvient de son anesthésiste ? » ($E_m=0,16+/-1,2$).

Figure 4 : Classement des représentations négatives, réelles ou supposées, en fonction de l'évaluation moyenne (E_m) de la population.



Dans une moindre mesure (Figure 4), la pénibilité liée à la continuité de soins et donc le travail de nuit en garde étaient également des facteurs d'hésitation pour le choix de la spécialité ($E_m=0,09\pm 1,24$).

En revanche, le rapport quotidien à la mort en réanimation ($E_m=-0,44\pm 1,1$) ou encore les relations possiblement conflictuelles avec les équipes chirurgicales au bloc opératoire ($E_m=-0,02\pm 1,11$) n'étaient pas des aspects déterminants pouvant écarter le choix de l'AR.

Parmi les commentaires libres (Annexe 5), certains DESAR ont déclaré avoir hésité à choisir l'Anesthésie-Réanimation, simplement par méconnaissance et/ou peur de l'inconnu :

-« Jamais passée en terrain de stage. Ne connaissait pas les enjeux et le travail de l'anesthésiste »

-« Absence d'expérience en anesthésie pendant l'externat et donc peu de connaissance de la moitié de la spécialité »

- « Manque d'attrait pour l'anesthésie que je ne connaissais pas vraiment (j'ai choisi cette spécialité pour la réanimation) ».

Ils ont invoqué également la crainte de ne pas « être à la hauteur » :

-« Peur de ne pas être à la hauteur dans les situations d'urgences »

-« Je ne savais pas si je serais suffisamment compétente, la réanimation me paraissant une spécialité pour les élites »

Enfin, certains ont pu être rebutés par le côté routinier/répétitif de l'anesthésie :

-« Peur de s'ennuyer au bloc lors d'une intervention banale...ce qui est le cas »

-« L'ennui du travail répétitif en anesthésie »

-« Le côté 90% du temps à s'ennuyer, 10% à regretter qu'il se passe quelque chose »

3.2.1.1 Comparaison des évaluations moyennes (E_m) des représentations négatives, réelles ou supposées, en fonction du sexe

L'analyse statistique comparant les sous-groupes de population en fonction du sexe (Tableau 4) a permis de mettre en évidence des différences significatives entre les hommes et les femmes. En effet, les aspects de « pénibilité » avec notamment le travail de nuit ($E_m=0,2$ vs $-0,02$; $p<0,05$), ainsi que la crainte liée aux possibles conséquences judiciaires ($E_m=0,36$ vs $0,06$; $p<0,05$) et le « rapport quotidien à la mort » ($E_m=0,28$ vs $-0,61$; $p<0,05$) dans les services de réanimation étaient des aspects significativement plus pris en compte par les femmes que par les hommes (Tableau 4).

Tableau 4 : Comparaison des évaluations moyennes E_m des représentations négatives du métier d'Anesthésiste-Réanimateur en fonction du sexe. (Seuls figurent les résultats des comparaisons montrant une différence statistiquement significative)

REPRESENTATIONS NEGATIVES	HOMMES			FEMMES			P valeur	[IC95]	
	N	Evaluation moyenne	Ecart type	N	Evaluation moyenne	Ecart type		borne inf	borne sup
LA PENIBILITE DU TRAVAIL LIEE A L'OBLIGATION DE LA CONTINUITE DE SOINS ?	361	-0,02	1,18	367	0,20	1,13	1,E-02	8,E-03	1,E-02
L'IMPORTANTE CHARGE DE TRAVAIL DUE A LA PENURIE NATIONALE DE MEDECINS ANESTHESISTE -REANIMATEUR ?	360	-0,34	1,07	367	-0,14	1,04	1,E-02	1,E-02	2,E-02
LE TRAVAIL DE NUIT LORS DES GARDES ?	358	-0,04	1,26	366	0,22	1,19	6,E-03	4,E-03	7,E-03
LE HAUT DEGRE DE RESPONSABILITE PERSONNELLE DE L'ACTE ANESTHESIQUE ET LES POSSIBLES CONSEQUENCES JUDICIAIRES : PROCES, CONDAMNATION?	360	0,06	1,21	367	0,36	1,18	9,E-04	4,E-04	2,E-03
LE RAPPORT QUOTIDIEN A LA MORT ? (notamment en réanimation)	359	-0,61	1,06	367	-0,28	1,12	8,E-05	0	3,E-04

3.3 Les autres spécialités médicales envisagées

3.3.1 Si l'Anesthésie-Réanimation était leur premier choix

Les DESAR pour lesquels l'AR, était le premier choix dans la liste de vœux ; avaient envisagé comme second choix : les spécialités médicales (51%) avec en particulier la Cardiologie (11,8%), puis la Médecine Générale (16,4%) et enfin la Gynécologie Obstétrique (GO) (8,4%). Le 3^o choix respectait le même ordre : Spécialités Médicales (41%), Médecine Générale (31%) et GO (8,2%).

3.3.2 Si l'Anesthésie-Réanimation n'était pas leur premier choix

Pour les étudiants dont l'AR ne constituait pas le premier choix, ils auraient préféré pouvoir choisir une spécialité médicale (61,7%) et en particulier la Cardiologie (25,7%), puis la Médecine Générale (13,4%) ou encore l'Ophtalmologie (7,3%). Néanmoins l'AR correspondait à un deuxième choix très majoritaire (59,2%) devant toutes autres spécialités médicales.

3.3.3 Le cas du DES de Réanimation

Dans le cas, où les étudiants auraient eu la possibilité de choisir un « DES de Réanimation » 22% des DESAR enquêtés se seraient engagés dans cette voie, 31% restaient indécis et 47% ne l'auraient pas choisi. Une analyse en sous-groupe n'a montré aucune différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les DESAR en début de cursus (groupe « Semestres 1 à 5 ») et en fin de cursus (groupe « Semestres 6 à 10 »).

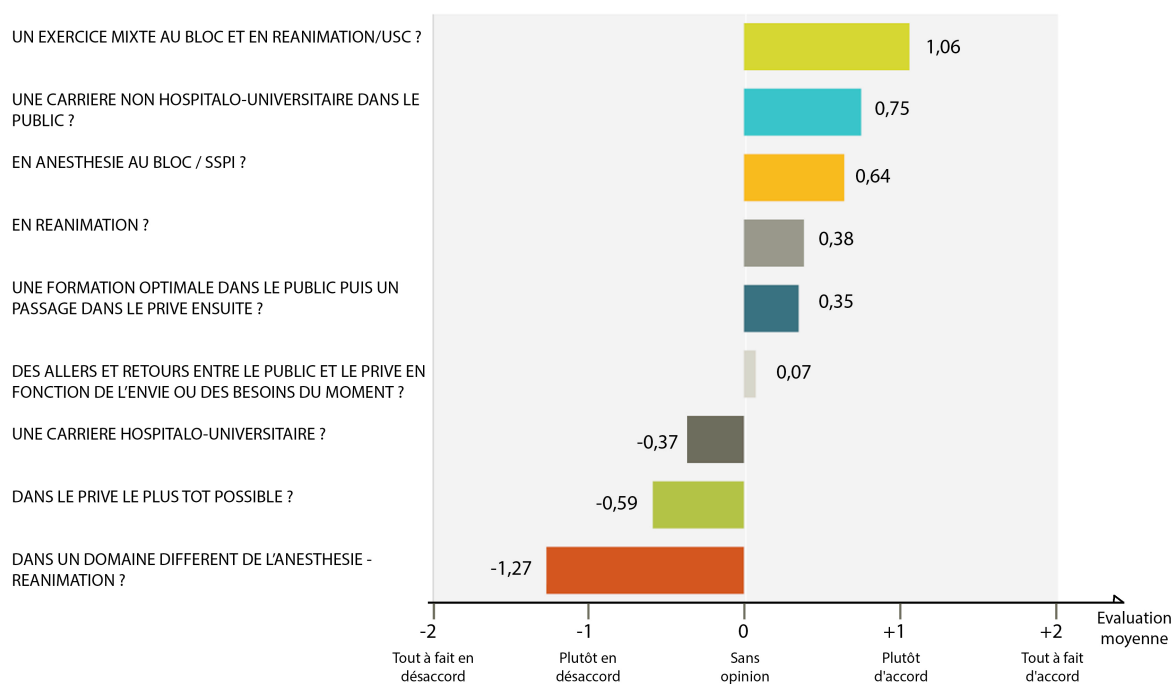
3.4 Les attentes professionnelles des DESAR

En préambule, à la question concernant les attentes professionnelles, nous avons demandé aux DESAR s'ils regrettaient d'avoir choisi l'Anesthésie-Réanimation : 52% des personnes interrogées ont répondu « JAMAIS », 33% « RAREMENT », 13% « PARFOIS » et 2% « SOUVENT ». Une comparaison en fonction du sexe a montré que les hommes regrettaient significativement moins leur choix que les femmes ($E_m=3,44$ vs $3,26$; $p<0,05$).

A l'issue de l'internat ou du « post-internat », les DESAR avaient des aspirations et des attentes diverses. Les personnes enquêtées ont évalué les différentes attentes professionnelles envisageables à l'issue de la période de l'internat. Les évaluations moyennes (E_m) calculées pour chaque attente professionnelle sont présentées dans l'Annexe 6. En premier lieu, les DESAR souhaitaient, en majorité, avoir un « exercice mixte » à la fois au bloc opératoire et en réanimation ou unité de soins continus ($E_m=1,06\pm 1,07$) (Figure 5); venaient ensuite les exercices exclusifs au bloc opératoire ou en réanimation (respectivement $E_m=0,64\pm 1,11$; $E_m=0,38\pm 1,16$). De façon plus anecdotique certains envisageaient un exercice en pré-hospitalier, ou encore en douleur.

Quant à savoir le lieu et le statut d'exercice, là aussi les aspirations des DESAR étaient diverses (Figure 5). Dans la majorité des cas, ils souhaitaient poursuivre une carrière non hospitalo-universitaire à l'hôpital public ($E_m=0,75\pm 1,1$). Venaient ceux qui voulaient continuer à se former/se perfectionner quelques années à l'hôpital pour à terme partir dans le privé ($E_m=0,35\pm 1,18$). De façon plus marginale, certains DESAR souhaitaient une carrière partagée entre public et privée au gré des envies et des besoins. De la même façon, peu d'entre eux souhaitaient s'orienter vers une carrière hospitalo-universitaire, ni vers un exercice libéral juste après leur formation, ou encore moins changer de voie.

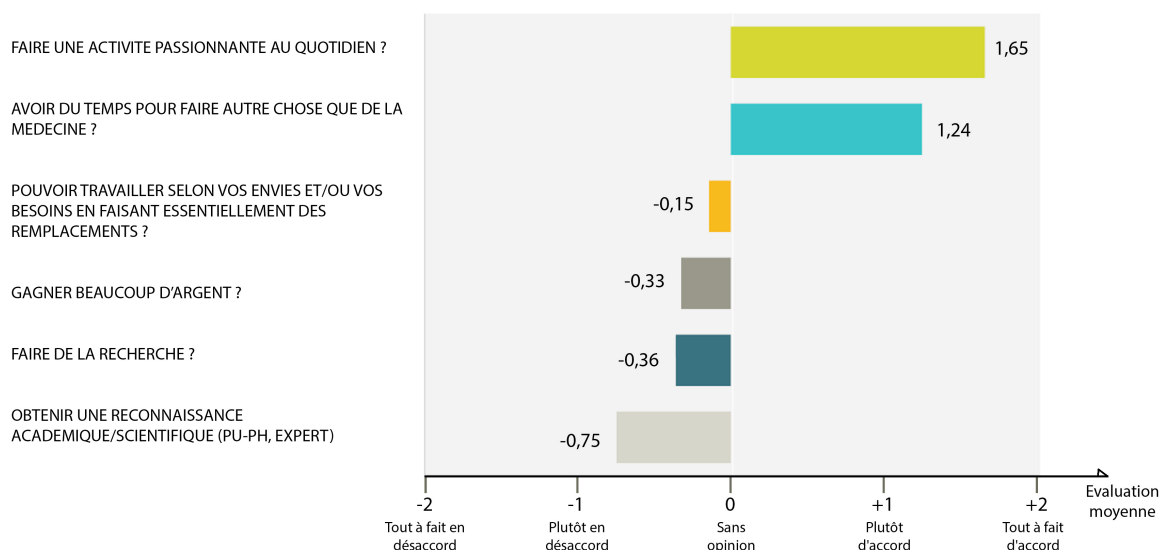
Figure 5 : Classement des attentes professionnelles en fonction de l'évaluation moyenne (E_m) de la population.



Nous avons également demandé aux personnes enquêtées d'évaluer différentes représentations de ce qui constituait selon eux la « réussite professionnelle en médecine ». Les évaluations moyennes (E_m) calculées pour chaque représentation sont présentées dans l'Annexe 7.

Les personnes interrogées ont répondu en premier lieu « faire une activité passionnante au quotidien » ($E_m = 1,65 \pm 0,55$) mais aussi « avoir du temps pour faire autres chose que de la médecine » ($E_m = 1,24 \pm 0,82$). « Obtenir une reconnaissance académique/scientifique » ou encore « gagner beaucoup d'argent » ne constituaient pas, chez les personnes interrogées, des critères de réussite (Figure 6).

Figure 6 : Classement des critères de « réussite en médecine » en fonction de l'évaluation moyenne (E_m) de la population.



3.4.1 Comparaison des attentes professionnelles

3.4.1.1 En fonction du sexe

L'analyse statistique comparant les sous-groupes de population en fonction du sexe a permis de mettre en évidence des différences significatives entre les hommes et les femmes (Tableau 5). En effet, alors que les femmes envisageaient plutôt une carrière de PH ($E_m=0,86$ vs $0,63$; $p<0,05$), les hommes envisageaient d'abord un temps de formation à l'hôpital public avant de se tourner vers le privé ($E_m=0,48$ vs $0,23$; $p<0,05$).

Tableau 5 : Comparaison des évaluations moyennes E_m des attentes professionnelles en fonction du sexe. (Seuls figurent les résultats des comparaisons montrant une différence statistiquement significative)

ATTENTES PROFESSIONNELLES	HOMMES			FEMMES			P valeur	[IC95]	
	N	Evaluation moyenne E_m	Ecart type	N	Evaluation moyenne E_m	Ecart type		borne inf	borne sup
UNE CARRIERE NON HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DANS LE PUBLIC ?	361	0,63	1,11	368	0,86	1,08	2,E-03	1,E-03	3,E-03
DANS LE PRIVE LE PLUS TOT POSSIBLE ?	361	-0,39	1,07	368	-0,78	0,97	1,E-06	0	3,E-04
UNE FORMATION OPTIMALE DANS LE PUBLIC PUIS UN PASSAGE DANS LE PRIVE ENSUITE ?	361	0,48	1,17	368	0,23	1,19	3,E-03	2,E-03	4,E-03
GAGNER BEAUCOUP D'ARGENT ?	361	-0,22	1,13	368	-0,43	1,09	9,E-03	7,E-03	1,E-02

3.4.1.2 En fonction du degré d'avancement dans le cursus

De façon similaire il existait des différences significatives en fonction du degré d'avancement dans le cursus (Tableau 6). Les DESAR en début de cursus (Groupe « semestres 1 à 5 ») étaient significativement plus intéressés par un exercice mixte à la fois « au bloc opératoire et en réanimation ou unité de soins continus » que leurs aînées (Groupe « semestres 6 à 10 ») ($E_m=1,23$ vs $0,92$; $p<0,05$). En effet ces derniers voyaient plutôt leur futur dans une carrière de PH ($E_m=0,84$ vs $0,63$; $p<0,05$) et plutôt exclusivement en anesthésie ($E_m=0,71$ vs $0,54$; $p<0,05$).

Tableau 6 : Comparaison des évaluations moyennes E_m des attentes professionnelles en fonction du degré d'avancement dans le cursus du DESAR. (Seuls figurent les résultats des comparaisons montrant une différence statistiquement significative)

ATTENTES PROFESSIONNELLES	SEMESTRES 1 à 5			SEMESTRES 6 à 10			P valeur	[IC95]	
	N	Evaluation moyenne E_m	Ecart type	N	Evaluation moyenne E_m	Ecart type		borne inf	borne sup
UNE CARRIERE NON HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DANS LE PUBLIC ?	316	0,63	1,11	413	0,84	1,08	3,0E-03	1,6E-03	3,6E-03
UNE CARRIERE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ?	316	-0,21	1,22	413	-0,50	1,25	1,0E-03	5,2E-04	1,9E-03
EN ANESTHESIE AU BLOC / SSPI ?	316	0,54	1,06	413	0,71	1,14	8,0E-03	6,0E-03	9,4E-03
UN EXERCICE MIXTE AU BLOC ET EN REANIMATION/USC ?	316	1,23	0,94	413	0,92	1,14	2,5E-04	0	6,4E-04
FAIRE UNE ACTIVITE PASSIONNANTE AU QUOTIDIEN ?	316	1,71	0,53	413	1,61	0,57	7,0E-03	5,5E-03	8,9E-03
AVOIR DU TEMPS POUR FAIRE AUTRE CHOSE QUE DE LA MEDECINE ?	316	1,32	0,77	413	1,19	0,86	4,5E-02	4,1E-02	4,9E-02

4 Discussion

4.1 Résultats principaux

Spécialité médicale jeune et qui a nécessité du temps et des luttes pour être reconnue, l'Anesthésie-Réanimation a longtemps été ignorée voire boycottée par des étudiants qui n'avaient d'yeux que pour d'autres spécialités médicales réputées plus prestigieuses. Elle fait désormais partie des spécialités plébiscitées par les étudiants.

Cette étude a donc permis de montrer que les déterminants qui poussaient les étudiants à choisir l'AR étaient multiples et prenaient racine bien sûr dans les représentations réelles ou non, positives ou négatives qu'avaient les étudiants de l'AR, mais aussi dans l'environnement familial et l'expérience personnelle durant leur études de médecine.

Nous avons observé que l'environnement familial proche, des enquêtés ne comptait qu'une faible proportion de médecins et encore plus faible de MAR. De son côté, le sociologue Yann Faure, avait constaté que les MAR étaient bien moins souvent issus que leurs autres confrères spécialistes, des classes sociales les plus aisées et notamment médicales, et qu'ils constituaient souvent le premier médecin de la famille (18). Il semblerait donc que ces étudiants s'orientèrent vers l'Anesthésie-Réanimation avec une certaine méconnaissance du milieu hospitalier et des liens particuliers qui sous-tendent les relations entre les différentes spécialités. Ceci peut expliquer que les aspects négatifs réels ou supposés ne constituaient pas un frein véritable lors du choix de l'orientation, comme nos résultats le suggèrent.

Le vécu de l'étudiant durant ses études de médecine semblait aussi déterminant puisque la grande majorité d'entre eux connaissaient une expérience en réanimation, et dans une moindre mesure en anesthésie. Nous pouvons faire l'hypothèse que l'orientation vers l'AR était due initialement à l'attrait pour la réanimation. En outre, il est intéressant de constater que l'orientation vers l'AR s'est probablement aussi décidée grâce au fruit d'une rencontre avec un membre d'une équipe d'anesthésie et/ou de réanimation véhiculant un message motivant et positif de la spécialité. Yann Faure, indique dans ces travaux en effet, que les MAR entretiennent un discours très positif (2) sur leur métier entraînant un engouement certain, des étudiants pour la spécialité. Les étudiants qui choisissaient l'AR étaient bien classés puisque la quasi totalité des postes était pourvue à la moitié du classement. Nous pouvons émettre l'hypothèse que l'AR n'était certainement pas un choix par défaut, mais au contraire, un choix assumé et voulu. Ceci est d'autant plus vrai que lorsque leur classement

ne leur permettait pas de rester dans la ville de leurs études, les étudiants n'ont pas hésité à changer de ville pour faire leur DES d'Anesthésie-Réanimation. Dans l'éventualité où la spécialité AR ne leur était pas accessible les étudiants se seraient reportés sur la Médecine Générale, ou encore la Gynécologie-Obstétrique. Ce phénomène montre bien l'attrait tout particulier des étudiants pour les médecines globales et la transversalité ; s'opposant de façon un peu caricaturale aux spécialités dites « d'organes ». Yann Faure évoque leur « gout prononcé » pour la médecine générale (2).

Concernant les représentations réelles ou supposées entourant le métier de l'Anesthésie-Réanimation, les étudiants déclaraient choisir la voie de l'AR à la fois pour sa dualité, sa polyvalence, pour son étendue des possibles. Ces étudiants aspiraient à la fois à être des « intellectuels » de la médecine, mais aussi des « manuels ». Ils ne voulaient pas réduire leur exercice à un organe, à une pathologie, ou à une catégorie de patients. Yann Faure évoque dans ses travaux des médecins « touche à tout » (2). L'aspect dual de la spécialité semblait être un des déterminants importants du choix puisque, dans l'éventualité où les étudiants auraient eu la possibilité de choisir un DES de réanimation (actuellement en discussion à la CNIPI), seule une faible part d'entre eux l'aurait choisi. Néanmoins, les étudiants choisissent une dualité de façade puisque dans les faits, rares sont les MAR qui exercent de front au bloc opératoire et en réanimation. On se situe dans le cadre d'un exercice plutôt successif. Il est intéressant de noter que les rémunérations attractives du secteur libéral ne constituaient pas un aspect déterminant pour les étudiants. Comme nous l'avons évoqué plus haut les aspects négatifs réels ou supposés ne constituaient pas un frein, à choisir l'AR, même si les étudiants avaient quand même notion du risque médico-judiciaire qui entoure la profession, du côté « prestation de service » et du manque de visibilité vis à vis du patient.

4.2 Résultats secondaires

Même si globalement, les hommes et les femmes hiérarchisaient de façon similaire les raisons qui les ont poussé à choisir l'AR, les hommes étaient plus sensibles aux aspects leur assurant une employabilité et une rémunération confortable, par la pratique des remplacements voire du mercenariat avec un profil « électron libre », alors que les femmes avaient tendance à privilégier l'envie de travailler en équipe. Ces dernières avaient plus de réticences concernant les aspects de pénibilité (garde) et travail de nuit. Nous pouvons raisonnablement penser que ceci est lié à la volonté plus affirmée de privilégier une vie de famille et des projets d'enfants.

Les attentes professionnelles des DESAR, après leur internat, étaient en accord avec les raisons qui les avaient poussées à choisir l'Anesthésie-Réanimation, puisqu'en effet, ils voulaient privilégier un exercice mixte le plus souvent à l'hôpital public. Le choix de l'hôpital public s'explique d'autant mieux que les DESAR considéraient que « réussir en médecine », c'est avant tout pratiquer une « activité passionnante au quotidien », mais aussi « avoir du temps pour faire autre chose que de la médecine ». En effet, l'hôpital public offre ces possibilités, grâce à des secteurs variés d'anesthésie, de nombreux services de réanimation spécialisées, permettant la prise en charge de pathologies d'exception, mais aussi des aménagements du temps de travail permettant de dégager du temps pour d'autres préoccupations personnelles. Bien que le secteur libéral soit plus rémunérateur, il apparaît, beaucoup trop restreint en terme de variété d'activité et très chronophage en temps de travail, par rapport à une carrière à l'hôpital public.

Il faut néanmoins nuancer ces constatations, en fonction du sexe, puisque les femmes étaient plus enclines que les hommes à rester dans le public, avec les possibilités citées plus haut ; certainement encore en rapport avec une volonté d'avoir plus de souplesse dans la gestion de sa carrière et de son temps de travail pour se consacrer à d'autres projets extra-professionnels.

Autre fait intéressant, les attentes professionnelles des DESAR évoluaient au fur et à mesure du cursus de l'internat. En effet, en début de cursus les DESAR avaient des vues sur une carrière hospitalo-universitaire axée sur un exercice partagé au bloc et en réanimation, alors que les DESAR en fin de cursus, ayant déjà été éprouvés par la réalité hospitalière, révisaient leurs ambitions en envisageant plutôt une carrière de PH dans un secteur d'Anesthésie. On voit bien que le vécu de la réalité hospitalière durant l'internat affecte les ambitions premières des DESAR. L'anesthésie qui était souvent le côté méconnu de la spécialité en début d'internat, était finalement celui plébiscité en fin de cursus. Nous pouvons supposer que c'est le rythme de vie plus difficile imposé par la réanimation mais aussi la « bonne surprise » qu'est la découverte de l'anesthésie, qui finalement incitait les DESAR en fin de cursus à s'orienter vers une carrière dans un secteur d'anesthésie.

4.3 Forces et faiblesses de l'étude

Cette étude est un travail original, permettant pour la première fois, de décrire les déterminants du choix et les attentes des médecins qui s'engagent dans la voie de l'Anesthésie-Réanimation, éclairant ainsi les raisons qui sous-tendent l'engouement des étudiants pour cette spécialité depuis maintenant plus de 10 ans. Nous avons choisi de mener cette étude à l'échelle nationale, afin d'optimiser la représentativité et la validité des résultats. Nous avons également décidé de ne pas adosser cette étude à une association ou à

un syndicat d'étudiants pour éviter un biais de recrutement pouvant exister dans les enquêtes syndicales ou encore dans les enquêtes sponsorisées (19). L'anonymat de l'enquête était garanti, puisque le questionnaire a été relayé auprès des DESAR par les biais des secrétariats des coordonnateurs de chaque CHU, permettant une liberté totale dans les réponses. Par ailleurs, la forme électronique du questionnaire permettait aux DESAR de répondre de façon individuelle au questionnaire évitant ainsi le biais « d'influence mutuelle » pouvant résulter d'une distribution groupée de questionnaires papier. En outre, le recueil en ligne diminuait le biais de réponse de type « biais de désirabilité sociale », c'est à dire la tendance, consciente ou inconsciente, consistant à vouloir se présenter sous un jour favorable à ses interlocuteurs. Le questionnaire d'enquête a été diffusé durant les mois d'été, puisque le ralentissement de l'activité des blocs opératoires ou des services de réanimation et la période de congés permettaient de libérer du temps pour répondre plus sereinement au questionnaire. Nous avons fait le choix d'un questionnaire concis, dont le temps de réponse ne devait pas excéder 5 minutes pour maximiser le nombre de questionnaires exploitables. La population cible de l'étude était donc les DESAR en formation, en métropole et hors métropole, de juillet à septembre 2014. Sur les 1821 DESAR théoriquement en formation à cette période, l'enquête permis de récolter 729 questionnaires exploitables, c'est à dire un taux de réponse de l'ordre de 40%, ce qui constitue un taux de retour satisfaisant puisque il est courant d'obtenir des taux autour de 10 à 50% dans ce type d'étude (20). Les DESAR ont donc manifesté un grand intérêt pour cette enquête qui n'analyse pas leurs pratiques ou leurs connaissances, mais les aspects plus personnels, irrationnels ou non, touchant leur engagement dans une voie professionnelle exigeante (Annexe 8).

Le questionnaire était auto-déclaratif, et donc il peut exister des biais de déclaration, et notamment un biais de mémoire, puisque certaines questions faisaient référence à la période de l'externat. La diffusion en ligne de l'enquête a entraîné parfois un mauvais ciblage des personnes enquêtées, nécessitant d'écarter des questionnaires remplis par des Chefs de Clinique / Assistant ou encore par des Praticiens Hospitaliers. L'enquête s'est déroulée durant la période estivale, compliquant ainsi, la prise de contact téléphonique avec un certain nombre de secrétariats de coordonnateurs, nécessitant d'attendre la fin des congés des personnels et ainsi plusieurs relances de notre part. Le questionnaire d'enquête contenait essentiellement des questions fermées ou des questions dont les choix de réponses avaient été préalablement sélectionnés lors de l'élaboration du questionnaire. Cette limitation, dans les réponses, était nécessaire à plusieurs titres : compte tenu des contraintes liées au caractère « en ligne » nécessitant obligatoirement une certaine concision, mais aussi pour

pouvoir faire une analyse quantitative des réponses. Nous avons indéniablement une perte d'information et de nuance par rapport à ce que l'on pourrait attendre lors d'entretiens « face à face », réalisés par un sociologue.

5 Conclusion

Les DESAR ayant répondu à l'enquête ont choisi l'Anesthésie-Réanimation à l'issue de l'Examen Classant National, en fonction des représentations qu'ils en avaient, à travers leur contexte familial, leur expérience durant l'externat. Sans revenir dans les détails des résultats, c'est un choix voulu et non pas subit qu'ils font pour la majorité d'entre eux avec une grande naïveté du monde médical, attirés souvent par la polyvalence, l'exigence et la transversalité d'une médecine globale ; ayant été séduits par la réanimation durant leur externat. Les contraintes et les difficultés incombant à la pratique de cette spécialité médicale ne constituent pas un obstacle à leur choix. Néanmoins, la confrontation à la réalité de la pratique en tant qu'interne les amène au fil du cursus, à mieux connaître et apprécier l'activité anesthésique pour l'envisager comme activité principale le reste de leur carrière.

A la suite de notre étude, il semblerait intéressant de mener une enquête auprès de tous les Anesthésistes-Réanimateurs français en activité, afin de déterminer les facteurs les ayant conduit à choisir la pratique libérale ou l'hôpital public ; mais en essayant d'aller au delà des raisons convenues et caricaturales habituellement évoquées pour expliquer ce choix. Dans le contexte démographique tendu affectant notre profession, ce pourrait être, pour l'hôpital public le moyen de faire les ajustements nécessaires pour conserver les praticiens qu'il a, par ailleurs, formés.

6 Bibliographie

1. Arnulf G. L'histoire tragique et merveilleuse de l'anesthésie. Paris : Lavauzelle; 1989. p 242
2. Faure Y. L'anesthésie française entre reconnaissance et stigmates. Actes Rech En Sci Soc Spéc Médecine XIXe – XXe Siècles. 2005 Mar;(156-157):98–114.
3. Kern E. Mes quatre vies, 1908-1969. Paris : Arnette; 1971. p. 235
4. Billaut A. Caractéristiques des épreuves classantes nationales de médecine 2004. DREES; 2005 Oct. Rapport No.: 474.
5. Billaut A. Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2005 suite aux épreuves classantes nationales. DREES; 2006 décembre. Rapport No.: 474.
6. Vanderschelden M. Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2006 suite aux épreuves classantes nationales. DREES; 2007 Avril. Rapport No.: 571.
7. Vanderschelden M. Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2007 suite aux épreuves classantes nationales. DREES; 2007 Décembre. Rapport No.: 616.
8. Vanderschelden M. Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2008 suite aux épreuves classantes nationales. DREES; 2009 Jan. Rapport No.: 676.
9. Fauvet L. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2009. DREES; 2010 Février. Rapport No.: 720.
10. Fauvet L. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010. DREES; 2011 Juin. Rapport No.: 767.
11. Godefroy P. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2012. DREES; 2013 Sep. Rapport No.: 852.
12. Bachelet M. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2013. DREES; 2014 Oct. Rapport No.: 894.
13. CNG. Arrêté du 20 octobre 2010 portant affectation par subdivision, discipline et spécialité des internes de médecine à l'issue de la procédure nationale de choix de postes au titre de l'année universitaire 2010-2011, classés par ordre de mérite aux épreuves classantes nationales | Legifrance [Internet]. JORF, 77 Nov 18, 2010 p. 20666. Disponible à : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023100415&dateTexte=&categorieLien=id>
14. CNG. Arrêté du 11 octobre 2011 relatif à l'affectation des étudiants et des internes de médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2011-2012 [Internet]. JORF, 73 Nov 25, 2011 p. 19838. Disponible à : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024846862&dateTexte=&categorieLien=id>

15. CNG. Arrêté du 14 novembre 2012 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2012-2013 | Legifrance [Internet]. JORF, 96 Jan 1, 2013 p. 193. Disponible à: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026872409&dateTexte=&categorieLien=id>
16. CNG. Arrêté du 23 octobre 2013 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2013-2014 | Legifrance [Internet]. JORF, 51 Nov 7, 2013 p. 18078. Disponible à: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028160771&dateTexte=&categorieLien=id>
17. Ministère de la Santé et des Sports. Arrêté du 5 octobre 2009 portant affectation des internes ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales au titre de l'année universitaire 2009-2010 [Internet]. BO Santé Nov 15, 2009 p. 197–291. Disponible à: http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-10/ste_20090010_0001_p000.pdf
18. Faure Y. Le vécu des professionnels de l'anesthésie-réanimation. PHAR. 2005 Sep;34.
19. Crutcher RA, Szafran O, Woloschuk W, Chatur F, Hansen C. Family medicine graduates' perceptions of intimidation, harassment, and discrimination during residency training. BMC Med Educ. 2011;11(1):88.
20. Repères méthodologiques-Enquête [Internet]. [cited 2014 Jan 1]. Disponible à: www.lesphinx-developpement.fr/public/.../ReperesMethodologiques.pdf

ANNEXE 1 : Questionnaire d'enquête

1. VOTRE PROFIL

***1. Vous êtes :**

UNE FEMME

UN HOMME

***2. En quelle année êtes-vous né(e) ? (4 chiffres)**

***3. En quelle année avez-vous passé l'ECN ?**

***4. Dans quelle tranche de classement ECN étiez-vous situé ?**

1-2000

2001-4000

4001-6000

6001-8000

***5. Quel est votre CHU actuel ?**

***6. Quel est votre statut actuel ?**

Interne

Chef de clinique / Assistant

PH

PU-PH

7. Si vous êtes interne; en quel semestre êtes-vous actuellement?

***8. Avez-vous changé de CHU pour faire votre internat ?**

OUI

NON

9. Si oui, pourquoi ?

PARCE QUE C'ETAIT LA SEULE MANIERE POUR CHOISIR ANESTHESIE-REANIMATION

POUR DES RAISONS AFFECTIVES (FAMILLE, CONJOINT)

POUR DES RAISONS PROFESSIONNELLES (MEILLEURE FORMATION, POSSIBILITE DE CARRIERES, ETC...)

AUTRE (veuillez préciser)

***10. Est-ce que l'un de vos parents proches (parents, grands-parents, frères, soeurs) est médecin ?**

- OUI
 NON

***11. Est-ce que l'un de vos parents proches (parents, grands-parents, frères, soeurs) est médecin Anesthésiste-Réanimateur ?**

- OUI
 NON

12. Avez-vous dans votre entourage familial (parents, grands-parents, frères, soeurs) :

- UNE/UN PHARMACIEN ?
 UNE/UN KINESITHERAPEUTE ?
 UNE/UN INFIRMIERE ?
 UNE/UN SAGE-FEMME ?
 AUCUN PARAMEDICAL
 AUTRE PARAMEDICAL (veuillez préciser)

***13. Durant votre externat, êtes-vous passé : en service de Réanimation ?**

	OUI	NON
EN SERVICE DE REANIMATION ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EN SERVICE D'ANESTHESIE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***14. Durant votre externat, avez-vous rencontré des personnes vous ayant donné envie de choisir la carrière d'Anesthésiste-Réanimateur ?**

- OUI
 NON

15. Si oui, quel statut avaient-elles ?

- INTERNE
 CHEF DE CLINIQUE
 PH
 PU-PH
 IADE
 AUTRE (veuillez préciser)

***16. Avez-vous choisi l'Anesthésie-Réanimation pour :**

- L'ANESTHESIE ?
- LA REANIMATION ?
- L'ANESTHESIE ET LA REANIMATION ?

2. VOS MOTIVATIONS POUR L'ANESTHESIE-REANIMATION

17. LORSQUE VOUS ETIEZ ENCORE EXTERNE, quels sont les aspects réels ou supposés du métier d'Anesthésiste-Réanimateur qui vous ont ATTIRÉS ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans opinion	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
LA POSSIBILITE DE TRAVAILLER EGALEMENT AUX SMUR, URGENCES, DOULEUR ETC...?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA VARIETE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE (Enfants, femmes enceintes, personnes âgées...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA POSSIBILITE DE PRATIQUER L'ANESTHESIE POUR DE NOMBREUSES CHIRURGIES (Cardio-thoracique, neurochirurgie, ORL-CMF...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA VARIETE DES PATHOLOGIES RENCONTREES ET TRAITEES ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA GESTION DES URGENCES VITALES AUSSI BIEN MEDICALES QUE CHIRURGICALES ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA POSSIBILITE DE FAIRE DES GESTES (IOT, pose de KTC, KTA, drain, fibroscopie...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'ASPECT TECHNIQUE DE LA SPECIALITE (Appareils d'anesthésie, ventilation mécanique, ECMO, monitoring...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LE TRAVAIL EN EQUIPE : EQUIPE CHIRURGICALE, IADE, EQUIPE DE REANIMATION ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA TRANSVERSALITE DES CONNAISSANCES NECESSAIRES A LA PRATIQUE DE LA SPECIALITE (Cardiologie, pneumologie, infectiologie, néphrologie...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA CONTRIBUTION IMPORTANTE DE LA PHYSIOPATHOLOGIE DANS LES RAISONNEMENTS EN ANESTHESIE-REANIMATION ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LE FAIT QUE CE SOIT UNE SPECIALITE A « GARDES » ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA CONJONCTURE DEMOGRAPHIQUE TRES FAVORABLE PERMETTANT DE TROUVER UN POSTE QUASIMENT PARTOUT DANS LE PRIVE OU LE PUBLIC ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA POSSIBILITE DE PRATIQUER UNE ACTIVITE LIBERALE ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LES REMUNERATIONS POTENTIELLEMENT TRES ATTRACTIVES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA POSSIBILITE DE GAGNER CONFORTABLEMENT SA VIE EN NE FAISANT QUE QUELQUES REMPLACEMENTS ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LE FAIT DE NE PAS AVOIR A RECRUTER DE PATIENTS ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LE FAIT D'AVOIR UN CONTACT AVEC LE PATIENT, LIMITE A LA PERIODE PERI-OPERATOIRE ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA POSSIBILITE DE DELEGUER LA GESTION DE L'ANESTHESIE A L'IADE ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA FORTE RECONNAISSANCE DE LA REANIMATION PAR LES AUTRES SPECIALITES MEDICALES ET AINSI LE « PRESTIGE » RETIRE ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'INDEPENDANCE DE LA REANIMATION VIS A VIS D'AUTRES SPECIALITES (Cardio, Pneumo, Nephro...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Pour quelles autres raisons, non évoquées ci-dessus, avez vous été attiré par l'Anesthésie-Réanimation ?

3. VOS HESITATIONS VIS A VIS DE L'ANESTHESIE-REANIMATION

19. LORSQUE VOUS ETIEZ ENCORE EXTERNE, quels sont les aspects réels ou supposés du métier d'Anesthésiste-Réanimateur qui vous ont fait HESITER?

	tout à fait d'accord	plutôt d'accord	sans opinion	plutôt en désaccord	tout à fait en désaccord
LA PENIBILITE DU TRAVAIL LIEE A L'OBLIGATION DE LA CONTINUITE DE SOINS ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'IMPORTANTE CHARGE DE TRAVAIL DUE A LA PENURIE NATIONALE DE MEDECINS ANESTHESISTE -REANIMATEUR ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LE TRAVAIL DE NUIT LORS DES GARDES ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LES RELATIONS POSSIBLEMENT CONFLICTUELLES AVEC LES CHIRURGIENS ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LE MANQUE DE RECONNAISSANCE DE LA PART DES PATIENTS : « QUI SE SOUVIENT DE SON ANESTHESISTE ? »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LE MANQUE DE RECONNAISSANCE VIS-A-VIS DES AUTRES SPECIALITES : « SENSATION D'ETRE UN PRESTATAIRE DE SERVICE » ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LE HAUT DEGRE DE RESPONSABILITE PERSONNELLE DE L'ACTE ANESTHESIQUE ET LES POSSIBLES CONSEQUENCES JUDICIAIRES : PROCES, CONDAMNATION?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'AUGMENTATION CONTINUE DES PRIMES D'ASSURANCES PROFESSIONNELLES ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LE RAPPORT QUOTIDIEN A LA MORT ? (notamment en réanimation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA CHRONICISATION DES PATIENTS DE REANIMATION (Ex : Patient restant 3 mois en réanimation sans projet thérapeutique clair) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Pour quelles autres raisons avez vous hésité à choisir l'AR ?

4. BILAN et ATTENTES

***21. Avant de connaître votre classement à l'ECN, quel était le top 3 des spécialités que vous envisagiez ?**

SPECIALITES	PREMIER CHOIX	DEUXIEME CHOIX	TROISIEME CHOIX
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

***22. Auriez vous choisi de faire un DES de Réanimation, s'il avait existé au moment du choix de spécialité ?**

- OUI
 NON
 NE SAIT PAS

***23. A l'issue de l'internat (ou du post-internat) vous envisagez plutôt une :**

	tout à fait d'accord	plutôt d'accord	sans opinion	plutôt en désaccord	tout à fait en désaccord
UNE CARRIERE NON HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DANS LE PUBLIC ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
UNE CARRIERE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EN ANESTHESIE AU BLOC / SSPI ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EN REANIMATION ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
UN EXERCICE MIXTE AU BLOC ET EN REANIMATION/USC ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DANS LE PRIVE LE PLUS TOT POSSIBLE ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
UNE FORMATION OPTIMALE DANS LE PUBLIC PUIS UN PASSAGE DANS LE PRIVE ENSUITE ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DES ALLERS ET RETOURS ENTRE LE PUBLIC ET LE PRIVE EN FONCTION DE L'ENVIE OU DES BESOINS DU MOMENT ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DANS UN DOMAINE DIFFERENT DE L'ANESTHESIE-REANIMATION ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AUTRE (veuillez préciser)

***24. Pour vous, « réussir en médecine » c'est :**

	tout à fait d'accord	plutôt d'accord	sans opinion	plutôt en désaccord	tout à fait en désaccord
FAIRE UNE ACTIVITE PASSIONNANTE AU QUOTIDIEN ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAIRE DE LA RECHERCHE ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBTENIR UNE RECONNAISSANCE ACADEMIQUE/SCIENTIFIQUE (PU-PH, EXPERT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GAGNER BEAUCOUP D'ARGENT ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POUVOIR TRAVAILLER SELON VOS ENVIES ET/OU VOS BESOINS EN FAISANT ESSENTIELLEMENT DES REMPLACEMENTS ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AVOIR DU TEMPS POUR FAIRE AUTRE CHOSE QUE DE LA MEDECINE ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AUTRE (veuillez préciser)

***25. Au final regrettez-vous d'avoir choisi l'Anesthésie-Réanimation ?**

SOUVENT

PARFOIS

RAREMENT

JAMAIS

26. Des commentaires ?

ANNEXE 2 : Evaluations moyennes (E_m) des représentations positives réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur.

Représentations positives	Effectif n et (%) par échelon d'évaluation					Effectif total N	Evaluation moyenne E_m	Ecart type
	Tout à fait d'accord +2	Plutôt d'accord +1	Sans opinion 0	Plutôt en désaccord -1	Tout à fait en désaccord -2			
LA POSSIBILITE DE TRAVAILLER EGALEMENT AUX SMUR, URGENCES, DOULEUR ETC...?	348 (47,9)	223 (30,7)	66 (9,1)	53 (7,3)	36 (5)	726	1,09	1,14
LA VARIETE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE (Enfants, femmes enceintes, personnes âgées...)?	371 (51, 1)	248 (34,2)	75 (10,3)	28 (3,9)	4 (0,6)	726	1,31	0,85
LA POSSIBILITE DE PRATIQUER L'ANESTHESIE POUR DE NOMBREUSES CHIRURGIES (Cardio-thoracique, neurochirurgie, ORL-CMF...)?	277 (38,2)	227 (31,3)	157 (21,6)	44 (6,1)	21 (2,9)	726	0,96	1,05
LA VARIETE DES PATHOLOGIES RENCONTREES ET TRAITÉES ?	459 (63)	216 (29,7)	34 (4,7)	16 (2,2)	3 (0,4)	728	1,53	0,72
LA GESTION DES URGENCES VITALES AUSSI BIEN MEDICALES QUE CHIRURGICALES ?	594 (81,8)	109 (15)	15 (2,1)	3 (0,4)	5 (0,7)	726	1,77	0,57
LA POSSIBILITE DE FAIRE DES GESTES (IOT, pose de KTC, KTA, drain, fibroscopie...)?	582 (80,6)	114 (15,8)	15 (2,1)	6 (0,8)	5 (0,7)	722	1,75	0,60
L'ASPECT TECHNIQUE DE LA SPECIALITE (Appareils d'anesthésie, ventilation mécanique, ECMO, monitoring...)?	451 (61,9)	202 (27,7)	56 (7,7)	14 (1,9)	6 (0,8)	729	1,48	0,79
LE TRAVAIL EN EQUIPE : EQUIPE CHIRURGICALE, IADE, EQUIPE DE REANIMATION ?	245 (33,8)	270 (37,3)	155 (21,4)	45 (6,2)	9 (1,2)	724	0,96	0,96
LA TRANSVERSALITE DES CONNAISSANCES NECESSAIRES A LA PRATIQUE DE LA SPECIALITE (Cardiologie, pneumologie, infectiologie, néphrologie...)?	553 (75,9)	149 (20,4)	13 (1,8)	13 (1,8)	1 (0,1)	729	1,70	0,61
LA CONTRIBUTION IMPORTANTE DE LA PHYSIOPATHOLOGIE DANS LES RAISONNEMENTS EN ANESTHESIE-REANIMATION ?	392 (53,8)	225 (30, 9)	73 (10)	31 (4,3)	7 (1)	728	1,32	0,89
LE FAIT QUE CE SOIT UNE SPECIALITE A « GARDES » ?	65 (9)	215 (29,6)	192 (26,4)	192 (26,4)	62 (8,5)	726	0,04	1,12

LA CONJONCTURE DEMOGRAPHIQUE TRES FAVORABLE PERMETTANT DE TROUVER UN POSTE QUASIMENT PARTOUT DANS LE PRIVE OU LE PUBLIC ?	170 (23,3)	198 (27,2)	183 (25,1)	114 (15,6)	64 (8,8)	729	0,41	1,25
LA POSSIBILITE DE PRATIQUER UNE ACTIVITE LIBERALE ?	138 (18,9)	197 (27)	182 (25)	126 (17,3)	86 (11,8)	729	0,24	1,27
LES REMUNERATIONS POTENTIELLEMENT TRES ATTRACTIVES?	148 (20,3)	249 (34,2)	144 (19,8)	113 (15,5)	75 (10,3)	729	0,39	1,25
LA POSSIBILITE DE GAGNER CONFORTABLEMENT SA VIE EN NE FAISANT QUE QUELQUES REMPLACEMENTS ?	90 (12,3)	143 (19,6)	197 (27)	162 (22,2)	137 (18,8)	729	-0,16	1,28
LE FAIT DE NE PAS AVOIR A RECRUTER DE PATIENTS ?	113 (15,5)	166 (22,8)	234 (32,1)	100 (13,7)	116 (15,9)	729	0,08	1,27
LE FAIT D'AVOIR UN CONTACT AVEC LE PATIENT, LIMITE A LA PERIODE PERI-OPERATOIRE ?	76 (10,5)	139 (19,1)	153 (21,1)	192 (26,4)	166 (22,9)	726	-0,32	1,30
LA POSSIBILITE DE DELEGUER LA GESTION DE L'ANESTHESIE A L'IADE ?	11 (1,5)	26 (3,6)	143 (19,8)	216 (29,9)	326 (45,2)	722	-1,14	0,96
LA FORTE RECONNAISSANCE DE LA REANIMATION PAR LES AUTRES SPECIALITES MEDICALES ET AINSI LE « PRESTIGE » RETIRE ?	59 (8,1)	169 (23,2)	169 (23,2)	192 (26,4)	139 (19,1)	728	-0,25	1,23
L'INDEPENDANCE DE LA REANIMATION VIS A VIS D'AUTRES SPECIALITES (Cardio, Pneumo, Nephro...) ?	128 (17,6)	202 (27,8)	173 (23,8)	142 (19,5)	82 (11,3)	727	0,21	1,26

ANNEXE 3 : Commentaires libres sur les représentations positives réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur

Q18 Pour quelles autres raisons, non évoquées ci-dessus, avez vous été attiré par l'Anesthésie-Réanimation ?

Répondues : 92 Ignorées : 637

#	Réponses	Date
1	Possibilité de faire des choses différentes à différents moments de la vie	11/11/2014 22:40
2	la gestion du palliatif, le contact humain avec l'entourage	21/08/2014 14:15
3	la rigueur demandée pour faire ce métier, la polyvalence des connaissances demandées, le côté rapide (pas de staff, re staff, re re staff avant de prendre une décision, pas de visites interminables, l'aspect psychosocial de la prise en charge des patients est relativement limité, la prise en charge globale des patients lors de la consultation d'anesthésie (on ne se focalise pas que sur le coeur, ou ses poumons, ou ses rhumatismes.. et bien souvent on découvre des pathologies méconnues lors de cette consultation)	20/08/2014 08:26
4	action	13/08/2014 16:09
5	Aucune	07/08/2014 13:33
6	spécialité un peu méconnue, ouvrant le champ à de multiples facons d'exercer	28/07/2014 17:14
7	L'internat qui débouche sur une spécialité riche sans se faire fouetter pendant 5 ans et la bonne ambiance globale retrouvée dans la spécialité.	27/07/2014 16:18
8	l'apprentissage en continu	24/07/2014 19:32
9	horaires modulables selon les postes/ vie de famille	23/07/2014 15:57
10	-émigration à l'étranger du fait des besoins dans cette spécialités -temps libre et amorçage d'une reconversion possible dans un autre domaine professionnel que la médecine	20/07/2014 21:24
11	Relations avec les familles sur des diagnostics/pronostics graves et leur accompagnement.	20/07/2014 16:15
12	Aucun	19/07/2014 21:56
13	Travailler en tunique verte	19/07/2014 20:45
14	Dynamisme. En réa : se lever le matin sans savoir ce qui va se passer dans la journée, Gestion de l'urgence, imprévu	18/07/2014 16:35
15	Les questionnements éthiques soulevés en réa Les relations aux familles La globalité de la discipline	16/07/2014 11:44
16	le compagnonnage important dans la spécialité. La responsabilisation importante Une équipe médicale importante au niveau CHU donc avec un pouvoir "politique"	16/07/2014 10:39
17	L'impression d'un bénéfice direct au patient à court voire très court terme (versus moyen ou long terme dans des spécialités médicales comme la rhumatologie ou la néphrologie par exemple...).	15/07/2014 21:59
18	Temps libre durant l'internat	15/07/2014 20:16
19	absence de continuité de soins	15/07/2014 14:36
20	La caractère aigue des pathologies avec l'existence de traitements dont on peut mesurer rapidement l'efficacité ou non (et non pas modifier la poso d'un antihypertenseur et de revoir les patients dans 3mois..)	14/07/2014 22:05
21	OPEX, prise en charge blessé de guerre, antenne chirurgicale (militaire)	14/07/2014 22:02
22	les horaires de travail, ça commence tôt et ça finit tôt	14/07/2014 18:53
23	La possibilité d'alterner entre anesthésie et réanimation	14/07/2014 17:28
24	Possibilité de partir à l'étranger, de voyager et de réaliser des missions "humanitaires"	14/07/2014 16:45
25	L'accompagnement des familles en réa	14/07/2014 15:05

26	Le sentiment d'apporter du confort aux gens en anesthésie	14/07/2014 14:05
27	possibilité d'évoluer progressivement au cours de la carrière sans être "bloqué" dans un type d'exercice : CHU/périph/clinique, réa/anesth/SMUR/douleur, clinique/recherche	14/07/2014 13:22
28	Stimulation intellectuelle	14/07/2014 02:07
29	éthique/fin de vie	13/07/2014 23:24
30	Compatibilité avec une vie de famille pour une femme (mi-tps, remplacement...) Possibilité de sur spécialisation, sans que se soit cloisonné.	13/07/2014 21:41
31	la polyvalence scientifique	13/07/2014 19:49
32	Un internat où l'on est formé pour le métier auquel on est destiné, contrairement à beaucoup d'autres spés (médecine générale et d'urgence surtout). Une qualité de vie prétendument conservée. La grande polyvalence de la spécialité.	13/07/2014 18:13
33	L'ambiance conviviale	13/07/2014 16:09
34	l'action et l'excitation	13/07/2014 11:02
35	La mobilité professionnelle	13/07/2014 09:01
36	Urgences vraies et variées	12/07/2014 23:46
37	Bonjour Je suis destinataire des mails mais je suis a Bruxelles En 4ème semestre et je n'ai pas passé l'ecrn puisque j'avais une place directement ici Nous sommes beaucoup de français a avoir fait le choix de partir pour faire cette spécialité	12/07/2014 23:10
38	heritage familial	12/07/2014 20:30
39	Possibilité de travailler dans le privé et le public	12/07/2014 19:55
40	OUVERTURE D'ESPRIT	12/07/2014 19:39
41	Adaptabilité du temps de travail et du mode d'exercice	12/07/2014 19:35
42	la possibilité de mobilité extrême compatible avec la médecine humanitaire	12/07/2014 19:34
43	Pour pris en charge malade plus grave	12/07/2014 19:20
44	Missions en opérations extérieures sur antennes chirurgicales parachutistes (interne militaire).	12/07/2014 19:11
45	sauver des vies	12/07/2014 19:03
46	une possibilité d'évolution de carrière , de changement de centre d'intérêt ex faire de la douleur a 50 ans quand j'aurais fait 2 infarctus à cause des gardes et du stress,	12/07/2014 12:30
47	horaires pratiques	12/07/2014 11:22
48	Travail variable chaque jour voire chaque heure (patients différents, chirurgies différentes, travail dans l'urgence, réflexion...)	12/07/2014 00:19
49	L'ambiance dans les services	11/07/2014 16:44
50	La prise en charge globale, appareil par appareil Sauver des vies!	11/07/2014 13:33
51	La bonne ambiance ressentie de cette spécialité	10/07/2014 22:53
52	Le mode de vie, possibilité de changer de lieu de travail tout au long de sa vie. Possibilité de faire de l'humanitaire et médecine de catastrophe	10/07/2014 21:38
53	il ne s'agit pas d'une spécialité d'organe	10/07/2014 21:01
54	une spécialité méconnue	10/07/2014 20:32
55	Complémentarité des deux disciplines	10/07/2014 17:56
56	le côté stress lié à l'urgence, au vital, l'activité la complexité et le caractère complet de cette spé le potentiel côté satisfaisant des gestes et des soins prodigués	10/07/2014 14:20

57	La possibilité d'évoluer pendant sa carrière dans les modalités d'exercice : changement public / privé / activité réduite 80/60 % / Pas de service à gérer en anesthésie, prestation de service et autonomie, peu de négociation avec le patient	10/07/2014 10:47
58	Transversalité des pathologies	10/07/2014 10:22
59	globalement la qualité de vie	10/07/2014 09:49
60	ambiance souvent sympathique des équipes médicales et paramédicales, milieu mixte (hommes femmes), possibilité d'exercer à l'étranger ou humanitaire	10/07/2014 03:06
61	Les possibilités en recherche	09/07/2014 23:52
62	le contact des infirmiers plus humains avec les patients (intubés ou non) que dans un service de médecine classique ou personne ne prend le temps. Le temps pris pour écouter et parler aux familles. l'adrénaline que ce soit dans un bloc ou en réa. les pathologies traitées.	09/07/2014 22:18
63	Le SAMU m'a fait comprendre que anesth-réa on soignait de VRAIS malades dont le pronostic vital est engagé à court terme... Et pas de la bobologie ou de la symptomatologie fonctionnel	09/07/2014 20:09
64	Qualité de vie	09/07/2014 19:58
65	J'étais IDE en réanimation, c'est dans cette spécialité que je me sens le plus à l'aise pour toutes les raisons citées. Les gens disent "faite pour ça"...et j'aime ce que je fais.	09/07/2014 18:52
66	La diversité de la spécialité et la possibilité de travailler dans de multiples services	09/07/2014 18:38
67	Savoir gérer des situations compliqué ou grave.	09/07/2014 18:28
68	possibilité de faire de l'humanitaire et de travailler à l'étranger les questions éthiques possibilité de faire autre chose : Cs douleurs, DESC pathologies infectieuses et tropicales	09/07/2014 18:03
69	Le fait de ne pas être tous les jours derrière le meme bureau et le meme decor	09/07/2014 17:40
70	Aspect "mallette à outils" pour les situations d'urgence et notamment pour le secours en montagne	09/07/2014 17:09
71	L'aspect transversal et généraliste de cette spécialité	09/07/2014 16:53
72	Peur de faire une spécialité "etroite" - pluridisciplinarité ++	09/07/2014 16:40
73	Discussions inter spécialité	09/07/2014 16:33
74	mobilité territoriale et internationale intérêt en humanitaire possibilité de reconversion au sein de la spécialité	09/07/2014 16:30
75	l'enseignement possible aux externes pdt le stage	09/07/2014 16:27
76	l'aspect éthique	09/07/2014 14:46
77	Mobilité nationale et internationale	09/07/2014 14:24
78	Transversalité aussi bien en anesthésie que réanimation	09/07/2014 14:02
79	formation plus complète que DESC d'urgence	09/07/2014 13:38
80	Par hasard	09/07/2014 12:09
81	pour gagner de l'argent si je n'arrive pas à faire de la reanimation et qu'aucune spécialité ne me plaisait si jamais je n'arrivais pas à faire le DESC de rea med en passant par une spé	09/07/2014 12:02
82	Meilleure formation pour exercer en SAMU	09/07/2014 11:47
83	Dialogue avec les familles Transversalité Alternance période aigue intenses et de calme une fois le patient "cadré"	09/07/2014 11:39
84	L'autonomie Le respect des repos de sécurité	09/07/2014 11:29
85	Possibilité de fonder une famille et de participer a la vie quotidienne de celle ci, qui n'est pas aussi facile a envisager en choisissant la chirurgie.	09/07/2014 11:08
86	Gens souvent sympathiques et humbles!	09/07/2014 10:32
87	Variétés des pathologies Variétés des prises en charges Le choix de pouvoir travailler comme on le souhaite	09/07/2014 09:31

88	le fait d'avoir la double casquette anesthésiste et réanimateur	08/07/2014 22:09
89	pas de suivi à long terme des patients et de leurs familles (comme un médecin généraliste qui suit toute une famille pendant toute une carrière, d'être "proche" des membres de la famille). De pouvoir garder une certaine distance avec les patients (de ne pas suivre un patient trois ans pour un cancer et de le perdre, en réanimation comme en anesthésie on prend en charge les patients à un instant t de leur vie).	08/07/2014 14:58
90	Équipe attractive / formation optimale.	08/07/2014 10:07
91	La qualité de notre formation: cours obligatoire, respect des repos, autonomisation précoce...	08/07/2014 09:43
92	Parce que j'aime l'urgence vitale	07/07/2014 18:17

ANNEXE 4 : Evaluations moyennes (E_m) des représentations négatives réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur

Représentations négatives	Effectif n et (%) par échelon d'évaluation					Effectif total N	Evaluation moyenne E_m	Ecart type
	Tout à fait d'accord +2	Plutôt d'accord +1	Sans opinion 0	Plutôt en désaccord -1	Tout à fait en désaccord -2			
LA PENIBILITE DU TRAVAIL LIEE A L'OBLIGATION DE LA CONTINUITE DE SOINS ?	69 (9,5)	256 (35,2)	138 (19)	201 (27,6)	64	728	0,09	1,16
L'IMPORTANTE CHARGE DE TRAVAIL DUE A LA PENURIE NATIONALE DE MEDECINS ANESTHESISTE - REANIMATEUR ?	34 (4,7)	159 (21,9)	213 (29,3)	241 (33,1)	80 (11)	727	-0,24	1,06
LE TRAVAIL DE NUIT LORS DES GARDES ?	88 (12,2)	244 (33,7)	119 (16,4)	193 (26,7)	80 (11)	724	0,09	1,24
LES RELATIONS POSSIBLEMENT CONFLICTUELLES AVEC LES CHIRURGIENS ?	55 (7,6)	201 (27,8)	211 (29,1)	187 (25,8)	70 (9,7)	724	-0,02	1,11
LE MANQUE DE RECONNAISSANCE DE LA PART DES PATIENTS : « QUI SE SOUVIENT DE SON ANESTHESISTE ? »	102 (14)	211 (29,1)	172 (23,7)	165 (22,7)	76 (10,5)	726	0,13	1,22
LE MANQUE DE RECONNAISSANCE VIS-A-VIS DES AUTRES SPECIALITES : « SENSATION D'ETRE UN PRESTATAIRE DE SERVICE » ?	98 (13,5)	225 (30,9)	168 (23,1)	164 (22,6)	72 (9,9)	727	0,16	1,20
LE HAUT DEGRE DE RESPONSABILITE PERSONNELLE DE L'ACTE ANESTHESIQUE ET LES POSSIBLES CONSEQUENCES JUDICIAIRES : PROCES, CONDAMNATION?	102 (14)	245 (33,7)	160 (22)	147 (20,2)	73 (10)	727	0,21	1,21
L'AUGMENTATION CONTINUE DES PRIMES D'ASSURANCES PROFESSIONNELLES ?	54 (7,4)	162 (22,3)	269 (37,1)	150 (20,7)	90 (12,4)	725	-0,08	1,10
LE RAPPORT QUOTIDIEN A LA MORT ? (notamment en réanimation)	32 (4,4)	128 (17,6)	181 (24,9)	258 (35,5)	127 (17,5)	726	-0,44	1,10
LA CHRONICISATION DES PATIENTS DE REANIMATION (Ex : Patient restant 3 mois en réanimation sans projet thérapeutique clair) ?	96 (13,2)	205 (28,2)	196 (27)	159 (21,9)	70 (9,6)	726	0,13	1,18

ANNEXE 5 : Commentaires libres sur les représentations négatives réelles ou supposées du métier d'Anesthésiste-Réanimateur

Q20 Pour quelles autres raisons avez vous hésité à choisir l'AR ?

Répondues : 91 Ignorées : 638

#	Réponses	Date
1	les horaires de travail	11/11/2014 22:41
2	Pas de suivi continu avec les patients	01/09/2014 15:32
3	spécialité à gardes, quasiment impossible de ne pas en faire.	20/08/2014 08:28
4	quitter la region d'origine	30/07/2014 19:07
5	le stress chronique, les gardes jusqu'à la retraite..	29/07/2014 16:57
6	le nombre de gardes	28/07/2014 11:08
7	occupation importante du temps	24/07/2014 19:35
8	Peur de ne pas etre a la hauteur dans les situations d'urgences	21/07/2014 22:25
9	- peu de contact avec le patient, relation pauvre -gardes	20/07/2014 21:25
10	Jamais passee en terrain de stage. Ne connaissait pas les enjeux et le travail finalement de lanesth. Le travail dans lurgence en cas de catastrophe avec la peur de faire une betise nous emmenant au tribunal	20/07/2014 16:17
11	La non reconnaissance par l'administration des spécialités à gardes et du travail de nuit	19/07/2014 21:58
12	J'hésitais avec une autre spé	19/07/2014 20:58
13	classement ECN qui ne permettait pas de faire la spécialité	19/07/2014 18:58
14	mon âge au moment de débiter l'internat (39 ans)	17/07/2014 18:56
15	absence de contact avec le patient	17/07/2014 11:51
16	Ville d'exercice, nombre de gardes, responsabilité dans des situations de pronostic vital engagé.	16/07/2014 17:47
17	Absence d'experience en anesthesie pdt l'externat et donc peu de connaissance de la moitié de la specialité	16/07/2014 11:46
18	Aucune	16/07/2014 10:17
19	pathologies aiguës	15/07/2014 23:05
20	Attractivité d'autres spécialités	15/07/2014 21:19
21	L'inconnu, car je n'y étais jamais passé en stage durant mon externat.	15/07/2014 15:11
22	non connaissance de l'anesthésie, du fait de l'absence de stage réalisé pendant l'externat, et du coup peur d'un travail à priori monotome	15/07/2014 12:08
23	envie de faire de la chirurgie (gestes +++), gestes aussi présents en AR et qui m'ont fait choisir cette spécialité, plutôt que la chirurgie, qui me semblait bien plus prenante (difficultés pour la vie personnelle et vie de famille)	14/07/2014 23:00
24	travail en ambiance "hospitalière"	14/07/2014 22:03
25	Crainte de ne pas aimer l'anesthésie. Ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.	14/07/2014 16:42
26	Le niveau de connaissances nécessaire avec une obligation de savoirs multidisciplinaires et de mises a jours continues.	14/07/2014 15:47
27	Non connaissance du métier d'anesthésiste	14/07/2014 12:53
28	Peu de PH de réanimation donnent le sentiment d'être épanouis dans leur discipline.	14/07/2014 02:09
29	méconnaissance de l'anesthésie	13/07/2014 23:25

30	Le rapport à la mort est un problème qui existe pour toutes les spécialités. -Le côté "90% du temps à s'ennuyer, 10% à regretter qu'il se passe quelque chose" -Pourquoi faire 11 ans d'études pour faire le boulot d'une IADE?	13/07/2014 18:16
31	La pénibilité du travail en anesthésie réanimation en général	13/07/2014 16:12
32	peur de s'ennuyer au bloc lors d'interventions banales...ce qui est le cas	13/07/2014 12:25
33	Manque d'attrait pour l'anesthésie que je ne connaissais pas vraiment (j'ai choisi cette spécialité pour la réanimation...)	13/07/2014 11:49
34	Fort taux de suicide Fort taux de divorce	13/07/2014 01:55
35	hésitation avec une autre spécialité (chirurgie)	12/07/2014 19:44
36	Hésitation entre AR et réa med...	12/07/2014 19:33
37	Je suis motive	12/07/2014 19:21
38	Aussi intéressé par un internat de chirurgie	12/07/2014 19:12
39	la mort	12/07/2014 19:04
40	L'hésitation avec la gynéco-obstétrique	11/07/2014 18:56
41	Pas d'hésitation c'est la seule spécialité qui me plaisait	11/07/2014 18:54
42	responsabilité "morale" vis à vis de la vie des patients sans pour autant parler de la peur de la condamnation	11/07/2014 00:50
43	hésitation entre DESAR et spécialité médicale pour aller vers la réanimation ensuite	10/07/2014 22:55
44	Ne pas avoir ses propres patients, l'absence de suivi au long cours et la relation médecin malade très superficielle niveau humain	10/07/2014 22:02
45	L'étendue de la discipline...(trop vaste ?)	10/07/2014 21:04
46	on délègue trop aux IADES	10/07/2014 20:33
47	Anesthésie	10/07/2014 20:18
48	Je ne savais pas si je serai suffisamment compétente, la réanimation me paraissant être une spécialité pour les élites !	10/07/2014 19:21
49	Spécialité uniquement hospitalière	10/07/2014 17:42
50	Qualité de vie	10/07/2014 16:03
51	Tout simplement d'autres spécialité avec au moins autant d'intérêt que l'anesthésie-réanimation.	10/07/2014 14:33
52	Rémunération trop élevée en libéral	10/07/2014 11:42
53	Le stress	10/07/2014 10:24
54	Choix possible d'une autre spécialité (radio) offrant a priori une meilleure qualité de vie	10/07/2014 08:35
55	Le fait de ne pas avoir pu faire un stage en anesthésie pendant l'externat car pas assez de place dispo	10/07/2014 06:31
56	l'attirance vers la chirurgie maxillo	10/07/2014 02:09
57	Choix entre spécialité médicale +desc réa med ou ar-> choix dirige vers l'ar pour la maîtrise du côté technique de la spécialité	09/07/2014 22:32
58	L'obligation de rester en milieu hospitalier	09/07/2014 20:28
59	La vie de couple	09/07/2014 20:11
60	Ennui en anesthésie Hésitation avec autre spé	09/07/2014 19:59
61	Pour d'Autres spécialités	09/07/2014 19:57
62	l'ennui du travail répétitif en anesthésie.	09/07/2014 19:41
63	Difficultés d'allier vie familiale et vie professionnelle	09/07/2014 19:13
64	la durée de l'internat: 5 ans, et le risque d'absence de vie personnelle quand on passe sa vie au boulot.	09/07/2014 18:55

65	La durée de la formation	09/07/2014 18:29
66	manque de contact verbal étoffé	09/07/2014 18:03
67	je suis anesthésiste pur j'adore la prestation de service et je la revendique j'adore l'anonymat et la revendique	09/07/2014 17:59
68	aucunes!	09/07/2014 17:41
69	Pare qu'on ne sait pas ce qu'est l'anesthésie quand on est externe..!	09/07/2014 17:29
70	Gynéco obstétrique	09/07/2014 17:26
71	Le manque se suivi en anesthésie Le manque de contact avec le patient en réanimation	09/07/2014 16:52
72	Pour faire de la réanimation, j'ai hésité avec une spécialité médicale (néphrologie) couplée à un desc de rea med	09/07/2014 16:39
73	aucune	09/07/2014 16:28
74	par intérêt pour d'autre spé	09/07/2014 16:24
75	Hésitation avec la chirurgie	09/07/2014 15:37
76	Autres spécialités médicales attrayantes disponibles	09/07/2014 15:24
77	peur de ne pas être à la hauteur	09/07/2014 14:47
78	j'ai hésité entre anesthésie réa et spé med avec DESC de réa med	09/07/2014 14:00
79	L'attrait d'autres spécialités L'impossibilité de s'installer à son compte	09/07/2014 11:59
80	j'hésitais avec d'autres spécialités	09/07/2014 11:52
81	Difficulté de l'internat et haut niveau de connaissances et de compétences demandées	09/07/2014 11:48
82	La difficulté du classement à obtenir	09/07/2014 11:31
83	Pour choisir éventuellement une autre spécialité !	09/07/2014 11:27
84	La longueur de l'internat	09/07/2014 09:21
85	c'est pas vraiment le manque de reconnaissance, mais plutôt la méconnaissance de notre métier	08/07/2014 16:42
86	Doute sur mes capacités intellectuelles et à ma capacité à rester calme en cas de stress	08/07/2014 10:09
87	Attraction personnelle vers d'autres spécialités (chirurgie, cardio)	08/07/2014 09:56
88	Intérêt pour d'autres spécialités notamment chirurgicales	08/07/2014 09:45
89	internat plus long qu'une spé med	08/07/2014 08:05
90	stage d'externe en anesthésie m'ayant donné un aspect très négatif de la spécialité avec de ce fait hésitation à faire plutôt le DESC d'urgences	07/07/2014 17:48
91	J'ai hésité à passer par une spécialité médicale pour faire réa	07/07/2014 17:32

ANNEXE 6 : Evaluations moyennes (E_m) des attentes professionnelles des DESAR à l'issue de l'internat

Attentes professionnelles	Effectif n et (%) par échelon d'évaluation					Effectif total N	Evaluation moyenne E_m	Ecart type
	Tout à fait d'accord +2	Plutôt d'accord +1	Sans opinion 0	Plutôt en désaccord -1	Tout à fait en désaccord -2			
UNE CARRIERE NON HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DANS LE PUBLIC ?	180 (24,7)	338 (46,4)	99 (13,6)	72 (9,9)	40 (5,5)	729	0,75	1,10
UNE CARRIERE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ?	55 (7,5)	157 (21,5)	137 (18,8)	221 (30,3)	159 (21,8)	729	-0,37	1,25
EN ANESTHESIE AU BLOC / SSPI ?	167 (22,9)	301 (41,3)	119 (16,3)	114 (15,6)	28 (3,8)	729	0,64	1,11
EN REANIMATION ?	112 (15,4)	289 (39,6)	141 (19,3)	136 (18,7)	51 (7)	729	0,38	1,16
UN EXERCICE MIXTE AU BLOC ET EN REANIMATION/USC ?	297 (40,7)	291 (39,9)	58 (8)	53 (7,3)	30 (4,1)	729	1,06	1,07
DANS LE PRIVE LE PLUS TOT POSSIBLE ?	29 (4)	78 (10,7)	200 (27,4)	280 (38,4)	142 (19,5)	729	-0,59	1,04
UNE FORMATION OPTIMALE DANS LE PUBLIC PUIS UN PASSAGE DANS LE PRIVE ENSUITE ?	127 (17,4)	241 (33,1)	185 (25,4)	114 (15,6)	62 (8,5)	729	0,35	1,18
DES ALLERS ET RETOURS ENTRE LE PUBLIC ET LE PRIVE EN FONCTION DE L'ENVIE OU DES BESOINS DU MOMENT ?	57 (7,8)	269 (36,9)	171 (23,5)	133 (18,2)	99 (13,6)	729	0,07	1,19
DANS UN DOMAINE DIFFERENT DE L'Anesthésie-Réa ?	14 (1,9)	36 (4,9)	104 (14,3)	161 (22,1)	414 (56,8)	729	-1,27	1,01

ANNEXE 7 : Evaluations moyennes (E_m) des critères de réussite en médecine

"Reussir en Médecine" c'est :	Effectif n et (%) par échelon d'évaluation					Effectif total N	Evaluation moyenne E_m	Ecart type
	Tout à fait d'accord +2	Plutôt d'accord +1	Sans opinion 0	Plutôt en désaccord -1	Tout à fait en désaccord -2			
FAIRE UNE ACTIVITE PASSIONANTE AU QUOTIDIEN	493 (67,6)	224 (30,7)	7 (1)	3 (0,4)	2 (0,3)	729	1,65	0,55
FAIRE DE LA RECHERCHE ?	31 (4,3)	157 (21,5)	185 (25,4)	228 (31,3)	128 (17,6)	729	-0,36	1,13
OBTENIR UNE RECONNAISSANCE ACADEMIQUE/SCIENTIFIQUE (PU-PH, EXPERT)	23 (3,2)	74 (10,2)	177 (24,3)	241 (33,1)	214 (29,4)	729	-0,75	1,08
GAGNER BEAUCOUP D'ARGENT ?	24 (3,3)	175 (24)	194 (26,6)	211 (28,9)	125 (17,1)	729	-0,33	1,12
POUVOIR TRAVAILLER SELON VOS ENVIES ET/OU VOS BESOINS EN FAISANT ESSENTIELLEMENT DES REMPLACEMENTS ?	58 (8)	180 (24,7)	177 (24,3)	221 (30,3)	93 (12,8)	729	-0,15	1,17
AVOIR DU TEMPS POUR FAIRE AUTRE CHOSE QUE DE LA MEDECINE ?	305 (1,8)	340 (46,4)	50 (6,9)	25 (3,4)	9 (1,2)	729	1,24	0,82

ANNEXE 8 : Commentaires libres à propos de l'étude

Q26 Des commentaires ?

Répondues : 63 Ignorées : 666

#	Réponses	Date
1	La plus belle des spécialités. Malheureusement l'anesthésie est souvent méconnue et très souvent dévalorisée parfois par les anesthésistes eux-mêmes !! Redorons le blason de l'anesthésie en devant un vrai médecin du péri-opératoire (être présent en salle, en SSPI et au bloc (pas seulement au moment de l'induction) et non un pousse-seringue !	21/08/2014 14:22
2	Quelques regrets avec la gynécologie, mais internat de gynéco bien souvent incompatible avec une vie personnelle épanouissante. Je pense que si un jour j'arrête l'anesthésie ce sera pour faire quelque chose de radicalement différent de la médecine	20/08/2014 08:33
3	Encore jeune pour savoir s'il existera quelques regrets...!	16/08/2014 11:13
4	j'ai fait un droit au remord et suis actuellement en bio médicale	31/07/2014 21:50
5	jamais envisagé sérieusement une autre orientation depuis le début de mes études	28/07/2014 17:18
6	Merci pour cette evaluation	24/07/2014 19:39
7	Pas de regret après un an d'AR, expérience intéressante. Droit au remord spé med toutefois.	20/07/2014 21:29
8	Passionnée mais qui garde une vie en dhs de l'hospital	20/07/2014 16:22
9	Non	19/07/2014 22:02
10	le choix de la ville encore mal vécu 3 ans après, mais aucun doute sur la spécialité	19/07/2014 19:02
11	Domage qu'il n'ai pas eu une partie sur ce qui ferait "aimer/regretter" l'AR une fois interne/medecin	17/07/2014 18:39
12	Ne pas oublier que le choix de la spécialité est étroitement lié au choix de la ville ! Si j'avais pu j'aurais pris anatomopathologie à Paris ou cardiologie à Lyon.. Merci pour ce questionnaire, auquel j'ai, pour être honnête, souri à la question 25 ! Excellent courage pour la conclusion de ton travail. amicalement et DESARement.	16/07/2014 17:51
13	si je devais refaire le choix je rechoisirs anesth réa. je l'ai choisi pour l'idéal et l'intellect, je le rechoisirs pour le mode de travail au quotidien	15/07/2014 23:07
14	Excellente idée de sujet de thèse, bravo.	15/07/2014 22:04
15	Anesthésie Réanimation: spécialité aux nombreux avantages, notamment niveau de la diversité de l'activité. On ne peut pas s'y ennuyer!!! Pourrez vous communiquer les résultats? Merci d'avance.	14/07/2014 23:02
16	interne des hôpitaux des armées	14/07/2014 22:07
17	Notre spécialité est merveilleuse! Il faut qu'elle garde sa polyvalence	14/07/2014 17:34
18	super spécialité, aucun regret importance de maintenir la double "casquette" anesth ET réa, notamment pour l'attractivité initiale à l'ECN; ensuite ion découvre l'anesthésie qui est également passionnante !	14/07/2014 13:26
19	Droit au remord de médecine générale vers DESAR	14/07/2014 13:02
20	En dehors de la fatigue chronique et des semaines à rallonge, je ne regrette pas mon choix.	14/07/2014 02:14
21	Cette spé est magique ;-))	13/07/2014 21:47
22	Je vois mal quelle autre spécialité j'aurais pu faire. Médecine générale en cabinet rural ou autre chose que médecine sans doute	13/07/2014 18:22
23	j'ai un parcours particulier car j'ai choisi initialement spécialité médicale puis j'ai fait un droit au remords vers l'AR en fin de 2e année suite à mon passage en réa med	13/07/2014 12:27
24	Réanimation est plus intéressante que l'anesthésie Mais l'anesthésie offre une vie de famille .je pense.	13/07/2014 02:00
25	L'ecn est un système élitiste qui ne donne pas sa chance a tout le monde et si je n'étais pas parti a l'étranger je n'aurais pas pu faire Anesthésie réa comme j'avais envie	12/07/2014 23:47

26	c'est la meilleure spé sans aucun doute! bonne chance pour ta these	12/07/2014 22:30
27	Vive l'anesthésie-réa !!!	12/07/2014 20:08
28	bon courage pour votre thèse ;)	12/07/2014 19:37
29	pas trop de regret d'avoir choisi anesthésie Réa mais plutôt Médecine dans les items proposé dans les questions d'orientation étant externe beaucoup m'était complètement inconnu lorsque j'ai choisi à l'internat	12/07/2014 12:30
30	les gardes c'est beaucoup trop fatiguant	12/07/2014 11:26
31	2ème Choix à la question N°20 : Médecine générale pour faire le DESC de médecine d'urgences	12/07/2014 00:30
32	ce qui fait l'un des intérêts de cette spé c'est l'ambivalence anesthésie et réanimation!	10/07/2014 22:51
33	mon job est une passion!	10/07/2014 21:05
34	questionnaire intéressant. Compte-tenu de la prépondérance du secteur privé dans notre spécialité, il est INDISPENSABLE d'avoir accès à des stages en clinique. En Belgique, c'est d'ailleurs obligatoire dans le cursus...	10/07/2014 20:38
35	j'ai fais 3 semestres de medecine générale, 1 hors filière en chirurgie uro, pour finalement finir en AR. Choix qui a été difficile mais pour lequel je n'ai aucun regret et plus aucun doute	10/07/2014 19:58
36	Dommage de ne pas toujours laisser aux internes leur place réel d'interne.	10/07/2014 19:51
37	Anesthésie-Réa, I love you !! ;-) Bon courage pour ta thèse.	10/07/2014 19:26
38	il n'y avait pas vraiment de stage d'externe en anesthésie mais au cours des stages de chir, je suis assez souvent passée du côté anesth pour voir	10/07/2014 16:19
39	Bon courage :-)	10/07/2014 15:51
40	cf Q24, je regrette parfois d'avoir fait medecine	10/07/2014 12:02
41	Pour la question 20 pas d'autre choix en fait mais on est obligé d'en mettre 3 donc pas représentatif, j'aurais redoubler l'internat pour avoir AR, pas une seule hésitation ni de regret	10/07/2014 09:59
42	Après l'internat, j'ai choisi MG pour "faire de tout", n'ayant jamais eu accès à l'AR. C'est à mon premier semestre en Cardio, avec la découverte de la réa, que j'ai décidé de faire un droit au remord.	10/07/2014 08:36
43	Bon courage pour la thèse ;-)	09/07/2014 23:57
44	Ma principale motivation pour mon choix était la polyvalence de la spécialité : pouvoir faire à la fois de l'anesthésie et de la réanimation, gros point fort. La surcharge de travail en réa m'avait fait hésiter et je me suis décidé après être passé en anesthésie ou j'ai vu qu'on pouvait mixer les deux.	09/07/2014 23:16
45	bon courage!!!	09/07/2014 22:22
46	A la question 21 j'ai répondu "oui" mais seulement à une condition : j'aurai préféré faire le DES de réanimation si le DES d'anesthésie-réanimation avait lui aussi été remplacé par un DES d'anesthésie tout court. Sinon j'aurai fait préféré faire le DESAR que le DES de réanimation (qui n'a aucune raison valable d'exister à mes yeux...).	09/07/2014 19:28
47	non	09/07/2014 19:10
48	J'ai hate d'avoir les résultat de cette étude!	09/07/2014 18:32
49	1er semestre réanimation polyvalente, 2eme semestre anesthésie générale 3eme semestre psychiatrie 4eme semestre medecine polyvalente Droit au remords en psychiatrie	09/07/2014 18:09
50	l'avancée dans mon cursus m'a confirmé mon choix, je répondrai à la question 24 : au début : souvent, ensuite parfois, puis rarement et maintenant jamais. Cela ayant suivi ma progression, autonomisation, mes connaissances, et ma vision du métier (stages dans lesquels je suis passé). sans parler de l'âge, car en 5 ans d'internat, on change et on voit les choses bien différentes...	09/07/2014 18:06
51	Le seul regret serait que notre spécialité dépend de la présence de bloc opératoire et ne peut donc pas être exercée n'importe où (montagne, etc)	09/07/2014 17:44
52	Sujet intéressant! !!!!	09/07/2014 16:41
53	c'est la meilleure spécialité du monde!!! hihi	09/07/2014 16:35

54	(Juste une précision sur le questionnaire : Metz-Thionville n'est pas un CHU, mais un CHR ; le CHU de la région est Nancy)	09/07/2014 16:25
55	si le DESC de réanimation avait existé je l'aurais probablement choisi (en ignorant l'erreur que cela représente !)	09/07/2014 14:02
56	Trop de questions	09/07/2014 12:14
57	Je m'ennuie en anesthésie...d'ailleurs à l'instant je suis au bloc et je n'ai rien à faire... j'aurai revê de faire le DES de rea	09/07/2014 12:06
58	Quelle belle spécialité que la notre ! Passionné par celle-ci depuis la 4ème année je n'ai aucuns regrets d'avoir su me donner les moyens d'y accéder (malgré les sacrifices que cela a pu engendrer) et surtout ravi de pouvoir la pratiquer au quotidien ! Quel bonheur d'avoir la "double casquette" d'anesthésiste et de réanimateur et j'espère de tout coeur que la division en deux DES séparés n'aboutira pas, ce serait une terrible perte ! On ne peut être anesthésiste sans être réanimateur et reanimateur chirurgical sans connaitre le bloc !	09/07/2014 11:45
59	J'ai redoublé l'internat pour avoir anesth réa que je n'avais la première fois	09/07/2014 11:32
60	Rarement a cause du manque de temps pour la vie privée	09/07/2014 11:22
61	On est les meilleurs !!! Tt le monde a besoin de nous a un moment donné ou a un autre ;-(09/07/2014 10:58
62	Pour moi, L anesthésie réanimation est la plus belle spécialité mais aussi une des plus exigeante intellectuellement et moralement. Pas sûre de pouvoir -et non vouloir- faire ce métier toute ma vie.	08/07/2014 10:15
63	Non	08/07/2014 09:47

Titre : Pourquoi avoir fait le choix de la spécialité Anesthésie-Réanimation à l'issue de l'Examen Classant National ?

Introduction : Longtemps ignorée par les étudiants en médecine (2), préférant d'autres spécialités réputées plus prestigieuses ; l'Anesthésie-Réanimation (AR) fait désormais partie des spécialités plébiscitées (4-12). L'objectif principal de ce travail de thèse visait à analyser les déterminants qui poussaient les étudiants en médecine vers l'AR, à l'issue de l'ECN.

Matériel et méthodes : Etude observationnelle, transversale, anonyme et auto-déclarative. Un questionnaire en ligne a été envoyé aux étudiants de 3^e cycle inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées en AR (DESAR), sur le territoire national français entre le 07/07/14 et le 01/09/14. Le recueil portait sur des données démographiques, le contexte familial, le vécu personnel durant les études et surtout les représentations réelles ou supposées qu'avait l'étudiant à propos de l'AR avant de faire son choix.

Résultats : 729 questionnaires ont été analysés. Les DESAR ont choisi l'AR à la fois pour la réanimation et l'anesthésie, même si cette dernière est mal connue. La gestion des urgences vitales médico-chirurgicales, l'importante place des « gestes » ainsi que la transversalité des connaissances étaient les aspects les plus décisifs attirant les étudiants. En revanche, le haut degré de responsabilité de l'acte anesthésique et les possibles conséquences judiciaires, le manque de reconnaissance vis à vis non seulement des autres spécialités médicales mais aussi du patient lui-même étaient les aspects les plus décisifs ayant fait hésiter les étudiants.

Conclusion : Pour la majorité des étudiants, c'est un choix voulu et assumé, mû initialement par l'attrait pour la réanimation qui, néanmoins, se déplace au cours de l'internat vers l'activité anesthésique, suffisamment, pour l'envisager comme l'activité principale du reste de leur carrière.

Mots-Clés : Anesthésiologie, Réanimation, Examen Classant National, Choix, Sociologie, Etudiant en médecine.

Title: Why do medical students decide to become an Anesthesiologist and/or an Intensivist ?

Introduction: Anesthesiology and Intensive Care residency has been ignored for a long time by medical students (2), who preferred supposedly more prestigious area of medicine. But now, Anesthesiology and Intensive Care is an acclaimed residency for years (4-12). The main objective of this thesis was to analyse factors that drive medical students to Anesthesiology and Intensive Care career.

Methods: We led an observational, cross, anonymous and self declarative study. An online survey was sent to all french Anesthesiology and Intensive Care residents between 07/07/14 and 09/01/14. Datas collected, concerned demographics, family background, personal experience during medical studies and especially the real or supposed representations medical students had about Anesthesiology and Intensive Care before choosing it as a career.

Results: 729 surveys were analysed. Medical students chose Anesthesiology and Intensive Care residency for both intensive care and anesthesiology, although the latter is poorly known. The management of medical and surgical critical emergencies, the diverse « practical skills » needed, and the cross disciplinary interest were the most decisive aspects attracting students. However, the contractual responsibility of the anesthetic action and its possible legal proceedings, the lack of credit against not only other medical specialist but also patients themselves were the most critical aspects that made students hesitate.

Conclusion : For most medical students, Anesthesiology and Intensive Care residency is a deliberate choice initially driven by the interest in intensive care. But, during the residency path, students turn rather to anesthesiology and wish to make it their main activity.

Keywords : Anesthesiology, Intensive care, Examen Classant National, Residency, Sociology, Medical student.